

FACULDADE DE DIREITO

APOSTILA
DE
MEDICINA LEGAL

Elaboração: Prof.^a Dra. Adriana Onesti

2012



SUMÁRIO

Introdução à Medicina Legal	03
Peritos, Perícias e Assistentes Técnicos	10
Antropologia forense	24
Traumatologia Forense	52
Asfixiologia Forense	60
Tanatologia Forense	66
Sexologia Forense	77
Toxicologia Forense	93

Introdução à Medicina Legal



Rembrandt - The anatomy lesson of Dr. Joan Deyman

Ementa

A disciplina, como elo de ligação entre as ciências médico-forenses e o Direito, tem a prerrogativa de ensinar ao futuro operador do Direito a utilizar-se de meios periciais para solucionar conflitos jurídicos. Embora muitos afirmem ser a Medicina Legal fundamento apenas das ciências criminais, deve-se salientar, que esta permanece presente também em outras áreas de atuação haja vista sua indispensabilidade para o Direito Civil, Direito de Família e Sucessões, Direito Trabalhista e Direito Previdenciário.

Objetivos

- familiarizar o aluno de graduação em Direito com a terminologia utilizada na Medicina Legal, assim como, em outras ciências forenses correlatas de interesse para o Direito;
- enfatizar a importância e a interligação das ciências médico-forenses com o Direito e seus diversos ramos;
- complementar o estudo das leis materiais e processuais relacionadas à disciplina em questão;

- ensinar o aluno a solicitar, entender e interpretar as funções dos peritos e assistentes técnicos, assim como, de outros auxiliares da justiça, e igualmente, a entender o significado dos textos e documentos médico-legais de interesse jurídico.

Avaliação

As avaliações serão realizadas em datas previamente estabelecidas. Após realização das provas, estas serão corrigidas em sala de aula. Apenas haverá mudança de nota caso haja erro na somatória de pontos da nota, ou ainda, diferença na nota da prova e na que aparece no sistema online. Qualquer outro motivo, que leve ao aluno acreditar que sua prova deva ser reconsiderada (para aumento de nota), deverá ser realizado por escrito em formato de recurso, e, com embasamento na literatura recomendada para estudo (anexar cópia reprográfica). O prazo para entrega do recurso será de 7 dias corridos após a correção em sala de aula. Durante o semestre, poderão ser realizados, a pedido da professora, trabalhos em sala de aula valendo nota. Todas as avaliações terão peso 10 e serão levadas em consideração a participação do aluno em sala de aula e sua assiduidade. A avaliação por participação nas atividades em sala e assiduidade será realizada conforme entrega de textos redigidos em sala e número de faltas registradas.

Conceito de Medicina Legal

- "É a contribuição da medicina e da tecnologia e ciências afins às questões do Direito, na elaboração das leis, na administração judiciária e na consolidação da doutrina" (Genival Veloso de França)
- "É a aplicação dos conhecimentos médicos aos problemas judiciais" (Ambroise Paré);
- "Arte de pôr os conceitos médicos a serviço da administração da Justiça" (Lacassagne)
- "A aplicação dos conhecimentos médico-biológicos na elaboração e execução das leis que deles carecem" (Flamínio Fávero).
- "É o conjunto de conhecimentos médicos e para-médicos, destinados a servir ao direito e cooperando na elaboração, auxiliando na interpretação e colaborando na execução dos dispositivos legais no seu campo de ação de medicina aplicada." (Hélio Gomes).

Histórico

- Na Antiguidade já se fazia presente a **Medicina Legal**, até então uma arte como a própria Medicina.
- No Egito, por exemplo, mulheres grávidas não podiam ser supliciadas - o que implicava o seu prévio exame.
- Na Roma Antiga, antes da reforma de Justiniano a *Lex Regia* de Numa Pompílio prescrevia a histerectomia (retirada do útero) quando a gestante morresse - e da aplicação desta lei, segundo a crença de muitos - refutada por estudiosos, como Afrânio Peixoto - teria advindo o nascimento de Júlio César (o nome *César*, assim como *Cesariana*, advêm ambos de *cædo* → cortar).
- O próprio César, após seu assassinato, foi submetido a exame tanatológico pelo médico **Antístio**, que declarou que apenas um dos ferimentos fôra efetivamente o causador da morte. Este exame, entretanto, ainda era superficial, posto que a necropsia constituía-se em violação ao cadáver. Também foram casos históricos de exame post mortem Tarquínio e Germânico, ambos assassinados.
- Durante a Idade Média ressalta-se o período carolíngio (sec. 8), onde diversos exames eram referidos na legislação.
- Na Baixa Idade Média e Renascença ocorre a intervenção do Direito Canônico, e a prova médica retoma paulatinamente sua importância. É na Alemanha que encontra seu verdadeiro berço, com a Constituição do Império Germânico, que tornava obrigatória a perícia em casos como ferimentos, homicídios, aborto, etc.
- Caso exemplar foi a necropsia feita no Papa Leão X, suspeito de haver sido envenenado, em 1521.
- Considera-se o período científico da Medicina Legal: a partir de 1602, com a publicação na Itália da obra de Fortunato Fidelis.

Divisões

- Antropologia forense - procede ao estudo da identidade e identificação, como a datiloscopia, papiloscopia, iridologia, exame de DNA, etc., estabelecendo critérios para a determinação indubitável e individualizada da identidade de um esqueleto, fragmento ou pessoa;
- Traumatologia forense - estudo das lesões e suas causas;

- Asfixiologia forense - analisa as formas acidentais ou criminosas, homicídios e autocídios, das asfixias, sob o prisma médico e jurídico (esganadura, estrangulamento, afogamento, soterramento, etc.);
- Sexologia forense - trata da Erotologia, Himenologia e Obstetrícia forense, analisando a sexualidade em seu tríplice aspecto quanto aos efeitos sociais: normalidade, patológico e criminológico;
- Tanatologia - estudo da morte e do morto;
- Toxicologia - estudo das substâncias cáusticas, venenosas e tóxicas, efeitos das mesmas nos organismos. Constitui especialidade própria da Medicina, dada sua evolução.
- Psicologia e Psiquiatria forenses - estudo da vontade, das doenças mentais. Graças a elas determina-se a vontade, as capacidades civil e penal;
- Polícia científica - atua na investigação criminal.
- Criminologia - estudo da gênese e desenvolvimento do crime;
- Vitimologia - estudo da participação da vítima nos crimes;
- Infortunística - estudo das circunstâncias que afetam o trabalho, como seus acidentes, doenças profissionais, etc.
- Química forense - estudo de materiais como tintura, vidros, solos, metais, plásticos, explosivos e derivados do petróleo.

Odontologia legal

É a especialidade que tem como objetivo a pesquisa de fenômenos psíquicos, físico, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem, vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando lesões parciais ou totais reversíveis ou irreversíveis.

Áreas de competência para atuação do especialista em odontologia legal

Identificação humana; Perícia em foro civil, criminal ou trabalhista; Perícia em área administrativa; Perícia, avaliação e planejamento em infortunística; Tanatologia forense; elaboração de: autos, laudos, pareceres; relatórios e atestados; Traumatologia odonto-legal; Balística forense; perícia logística no vivo, no morto, integro ou em partes em fragmentos; perícia em vestígios correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes; Exames por imagem para fins periciais; Deontológica; orientação odonto-legal para o exercício profissional; Exames por imagens para fins odonto-legais.

Qual a importância da Medicina Legal para o Direito? Dê exemplos.

Importância de seu estudo na formação jurídica

- A Disciplina aplica conhecimentos oriundos da área médico-legal atendendo a interesses do Direito:
 - **constituído**
 - **constituendo** (que virá a se tornar norma jurídica) e,
 - **de fiscalização** do exercício médico-profissional

Direito constituído advém da:

- autoridade judiciária busca informes de natureza médica.
- norma jurídica já está estabelecida, mas sua aplicação depende de exame médico específico.

Direito constituendo advém da:

- necessidade de conhecimentos, não só de natureza médica, mas, também, de outras áreas sociais e do conhecimento para elaboração de novas leis ou para reforma da legislação vigente.

Fiscalização do exercício profissional:

- Órgão fiscalizador do exercício da Medicina/Odontologia
- Conselhos Regionais de Medicina/Odontologia:
- Códigos de Ética e
- Código de Processo Ético Profissional

É uma disciplina importante para os operadores do Direito:

Direito Civil (investigação de paternidade, capacidade civil, etc)

Direito Penal (lesões, identificação humana, delitos sexuais, homicídios, etc)

Direito Trabalhista (doenças profissionais, infortunistica)

Então.....

- A **Medicina Legal** é a especialidade que se utiliza de **conhecimentos técnico-científicos** de **outras ciências** como Biologia, Física, Química, Psicanálise, Psicologia entre outras e **presta esclarecimentos** para a atuação da Justiça.
- A sua **prática** se dá através da **Perícia Médica**

Pesquisas Atuais em Medicina Legal

(<http://www.teses.usp.br>)

A violência doméstica contra mulheres: Manifestações físicas e psíquicas; Aspectos jurídicos: a Lei nº 11.340/06.

Exploração sexual; Manifestações físicas e psíquicas.

Formas pouco comuns de suicídio: Suicídio por Hara-Kiri;

Suicídio por arma branca; Duplo suicídio; Suicídio por asfixia com saco plástico.

Relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e as infrações e acidentes de trânsito.

Simplificação de método para identificação humana por meio da rugoscopia palatina.

Caracterização técnico-jurídica da insalubridade e periculosidade e sua aplicação na gestão de segurança em pedreiras.

Determinantes morfológicos da ação do fogo nos pulmões em autópsias forenses.

Dano fonético resultante de lesões do nervo lingual

Desenvolvimento de um sistema computadorizado de identificação odonto-legal

A influência do meio aquático nos processos de identificação humana : estudo epidemiológico e laboratorial

Documentação do cirurgião-dentista frente ao direito civil brasileiro - uso dos contratos de prestação de serviço em odontologia

Possibilidades Futuras

Utilização de células-tronco embrionárias.

Clonagem Humana.

A questão do aborto legal (feto anencéfalo).

Eutanásia.

Possibilidade de redução da maioridade penal no Brasil.

Uso recreacional ou terapêutico de Cannabis .

Perda de uma chance.

Encontre um artigo de lei que faça menção à necessidade de perícia.

MEDICINA LEGAL - PROF. A DRA. ADRIANA ONESTI

PERITOS, PERÍCIAS E ASSISTENTES TÉCNICOS

As infrações penais podem deixar vestígios e são inúmeras as situações em que a justiça necessitará de exames especializados, as perícias, com o intuito de esclarecerem hipóteses e mesmo de servirem de prova, fundamentando uma sentença (Francisco Silveira Benfica).

Previsão Legal dos Peritos Oficiais (Direito Penal):

Código Processo Penal –

Art. 159. O exame de corpo de delito e outras perícias serão realizados por perito oficial, portador de diploma de curso superior.

§ 1º Na falta de perito oficial, o exame será realizado por 2 (duas) pessoas idôneas, portadoras de diploma de curso superior preferencialmente na área específica, dentre as que tiverem habilitação técnica relacionada com a natureza do exame.

§ 2º Os peritos não oficiais prestarão o compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo.

§ 3º Serão facultadas ao Ministério Público, ao assistente de acusação, ao ofendido, ao querelante e ao acusado a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico. [...]

Previsão Legal dos Peritos Oficiais (Direito Civil):

Código Processo Civil –

Art. 145. Quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito, segundo o disposto no Art. 421.

§ 1º - Os peritos serão escolhidos entre profissionais de nível universitário, devidamente inscritos no órgão de classe competente, respeitado o disposto no Livro I, Título VIII, Capítulo VI, Seção VII, deste Código.

§ 2º - Os peritos comprovarão sua especialidade na matéria sobre que deverão opinar, mediante certidão do órgão profissional em que estiverem inscritos.

§ 3º - Nas localidades onde não houver profissionais qualificados que preencham os requisitos dos parágrafos anteriores, a indicação dos peritos será de livre escolha do juiz.

Art. 421. O juiz nomeará o perito, fixando de imediato o prazo para a entrega do laudo.

§ 1º Incumbe às partes, dentro em 5 (cinco) dias, contados da intimação do despacho de nomeação do perito:

I - indicar o assistente técnico;

II - apresentar quesitos.

Previsão Legal dos Peritos Oficiais (Direito Trabalhista):

CLT –

Art. 195. A caracterização e a classificação da insalubridade e da periculosidade, segundo as normas do Ministério do Trabalho, far-se-ão através de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho.

Perícia:

- A **perícia** é toda a atuação de um técnico, consubstanciada em um **documento (laudo, na maioria dos casos)**, para informar ou esclarecer a Justiça.
- A perícia é o **meio probatório** pelo qual se procura obter para o processo uma **opinião (informação)**, fundamentada em conhecimentos técnico-científicos **sobre uma questão de fato** que é útil no **descobrimento** ou na valoração de um **elemento de prova**.
- As perícias poderão ser feitas em qualquer local, a qualquer dia ou hora, dando preferência aos Institutos de Medicina Legal ou hospitais públicos, durante o dia. A perícia pode ser requerida e realizada em qualquer fase, policial ou judiciária, do processo.
- As perícias podem ser feitas em pessoas vivas, cadáveres e coisas, sendo que ao perito são solicitados pareceres quanto à determinação de identidade, diagnóstico das lesões, conjunção carnal, gravidez, alterações mentais, determinação de data e *causa mortis*, diferenciação entre lesões *in vivo* e *post mortem*, etc. as aplicações médico-legais concentram-se no exame clínico médico-legal, na necropsia pós-exumação, nas perícias diversas e nos exames laboratoriais pertinentes.

Classificação das Perícias:

❖ Há duas áreas periciais:

+ Médica:

- × Psiquiátrica, Psicológica e Psicanalítica
- × Necroscópica
- × Traumatológica, etc

+ Não Médica:

- × Contábil
- × Engenharia
- × Química
- × Administrativa e outras.

- Todos os **exames** elaborados por **médicos** (exames clínicos, laboratoriais ou necroscópicos) e que são destinados ao **uso judicial** são denominados **PERÍCIAS MÉDICO-LEGAIS**
- Os **exames** elaborados por **profissionais de outras áreas**, desde que destinados ao uso como meio de **prova em juízo**, são denominados **PERÍCIAS**

❖ Quanto ao **ramo do direito**:

- Cível
- Criminal
- Trabalhista, etc.

❖ Quanto ao **modo como se realiza** o exame:

- Perícia **direta** (ECDD) – exame na própria vítima
- Perícia **indireta** (ECDI) – exame realizado por fichas hospitalares ou outros documentos

❖ Quanto aos **fins**:

- **Perícia de retratação (*percipiendi*)** – apenas uma **descrição** (narração minuciosa) do que foi **observado** pelo perito = “***visum et repertum***” – ver e repetir*
- **Perícia interpretativa (*deduciendi*)** – realizada por um processo científico de **interpretação dos fatos e das circunstâncias**, no qual chega a uma conclusão técnica
- **Perícia opinativa** – é composto de um **parecer** do especialista sobre determinado assunto.

❖ Quanto ao **momento de realização**:

- **Retrospectivas** – **exames** realizados **no presente**, mas **relacionados** com **fatos passados** com o objetivo de **perpetuar** os elementos de **prova** (maioria das perícias)
- **Prospectivas** – tratam de **situações presentes** cujos **efeitos** deverão ocorrer no **futuro** – p.ex.: exame de cessação de periculosidade (art. 775 CPP)

* O “visum et repertum”, ver e repetir, trata de esclarecer a verdade. Porém é a verdade pontual e não da verdade absoluta. O perito só poderá encontrar a verdade no limite de seu conhecimento técnico e no limite que as condições associadas permitirem (acesso a exames, provas anteriores, impossibilidade de financiamento de prova externa, etc). Aplica-se aqui o princípio da razoabilidade onde o perito é obrigado a ter o conhecimento no percentil acima da média do conhecimento dos profissionais experts da área. O perito não tem por obrigação legal saber tudo. Ensina BITTENCOURT E PRADO que a verdade não se estabelece em seu sentido real e absoluto e sim no sentido de o quanto o perito possui de conhecimento e o quanto ele revelou a respeito deste conhecimento. A falsidade ocorre quando existe diferença apurada entre aquilo que o perito conhece e aferiu com aquilo que ele revelou ou calou. E a partir destas ponderações que é possível discutir a responsabilidade civil do perito em situação de falsa perícia.

CORPO DE DELITO X EXAME DE CORPO DE DELITO:

- Algumas **infrações penais**, como a injúria verbal **não deixam vestígios*** = “***delicta facti transeuntis***”

(* **Contudo, nos dias atuais e nas questões que envolvem racismo, discriminações e preconceitos em geral, utiliza-se o apoio testemunhal do delito**)

- Outras, como homicídios ou delitos contra o patrimônio, **deixam modificações no mundo material** que podem ser **percebidas** por nossos **sentidos** ou por **aparelhos especiais** – “*delicta facti permanentis*” ou **Delitos de fato permanente. =Delitos que deixam vestígios.**
- **CPP - Art. 158.** Quando a infração deixar **vestígios**, será indispensável o **exame de corpo de delito, direto ou indireto**, não podendo supri-lo a confissão do acusado.
- Nos **delitos que deixam vestígios**, então, necessariamente deverá existir **exame pericial**, sob pena de nulidade processual
- **CORPO DE DELITO** é a soma dos **elementos e vestígios** encontrados nos:
 - **locais** dos fatos
 - nos **instrumentos**
 - **peças** ou
 - **pessoas físicas** (vivas ou mortas)
- O **EXAME DE CORPO DE DELITO** não é apenas o exame realizado na pessoa, mas **todo exame relacionado com um fato criminoso**, inclusive aqueles feitos **no local** e os exames subseqüentes realizados nos **laboratórios** da Polícia Técnico-Científica

Perícias:

- **Perícias em vivos** – violências sexuais em geral, conjunção carnal, atos libidinosos, gravidez, parto, lesão corporal, estimativa da idade, dosagem alcoólica, exames toxicológicos, infortúnios do trabalho e outros
- **Perícias em cadáveres** – realidade da morte, causa da morte, necropsia em mortes violentas e suspeitas, cronologia da morte, identificação, exames toxicológicos das vísceras e outros complementares
- **Perícias no esqueleto** – identificação antropológica (diagnóstico da espécie), sexo, estatura, idade, achados de violência
- **Perícias em locais e objetos** – impressões digitais, armas de fogo, manchas em vestes e em instrumentos

Peritos são técnicos de nível superior, especialistas em determinada matéria e que, por **designação de autoridade** competente, prestam serviço à Justiça ou à Polícia a respeito de:

- fatos
- pessoas ou
- coisas

Falsa Perícia:

- prevista no art. 342 do CP
- alcança peritos oficiais e não oficiais
- na falsa perícia o especialista PROPOSITADAMENTE
 - faz afirmação falsa ou
 - nega a verdade ou
 - silencia sobre fato relevante

Prazo para realização:

CPP

- **regra:** o mais rápido possível

exceções:

- exame necroscópico – mínimo de 6 horas
- exame complementar de lesão corporal – mínimo de 30 dias

CPP

- logo após a nomeação pelo juiz
- regra: 10 dias
- exceções:
 - cessação de periculosidade (1 mês ou 15 dias)
 - incidente de insanidade (até 45 dias)
 - dilação solicitada pelos peritos
 - outras hipóteses

CPC

- regra: prazo determinado pelo juiz
- exceções:
 - dilação solicitada pelo perito do juízo
 - 10 dias a mais para os assistentes técnicos

Garantia de neutralidade do Perito:

- **Suspeição:** vínculo do perito com as partes
- **Impedimento:** relação de interesse com o objeto do processo
- **Incompatibilidade:** outras razões de conveniência previstas nas leis de organização judiciária

Estas situações são as mesmas previstas para os juízes

(CPP – arts.: 252, 253 e 254. / CPC – arts.: 134 e 135)

Assistente Técnico:

Consultor da parte, figura já existente no Direito Italiano (*consulenti tecnici di parti*), cuja função consiste na assistência a todas as investigações e operações que executa o perito judicial. O assistente técnico é o auxiliar da parte, aquele que tem por obrigação, concordar, criticar ou complementar o laudo do perito oficial, através de seu parecer, cabendo ao Juiz, pelo princípio do livre convencimento, analisar seus argumentos, podendo fundamentar sua decisão neste parecer.

Quem pode ser Assistente Técnico:

- Qualquer pessoa habilitada legalmente para a profissão.
- Art. 422 CPC. O perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido, independentemente de termo de compromisso. Os assistentes técnicos são de confiança da parte, não sujeitos a impedimento ou suspeição.”

Meios Utilizados pelo Assistente:

Art. 429 CPC. Para o desempenho de sua função, podem o perito e os assistentes técnicos utilizar-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder de parte ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com plantas, desenhos, fotografias e outras quaisquer peças.

Como o assistente atua:

Através de:

- Parecer;
- Elaboração de quesitos ao Perito.

Quando são elaborados os quesitos:

- Despacho de nomeação do perito (juiz).
- Intimação do despacho (cartório).
- Em 5 dias as partes devem:
 - Indicar o assistente técnico;
 - Formular os quesitos ao perito.
- Os quesitos também poderão ser elaborados suplementarmente após o laudo do perito.
- Art. 425 CPC. Poderão as partes apresentar, durante a diligência, quesitos suplementares. Da juntada dos quesitos aos autos dará o escrivão ciência à parte contrária.

Quesitos:

- quesito = pergunta.
- Nos quesitos ao perito o assistente tenta direcionar a resposta do perito para fundamentar a defesa dos interesses de seu cliente.
- Art. 436 CPC. O juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos.

Ex. assistente do Cirurgião-Dentista: Pode o senhor perito afirmar que a perda do dente ocorreu por negligência do profissional?

O assistente já sabe (apesar de nunca poder ter certeza) que a resposta do perito será não.

Caso exista a probabilidade de a resposta ser sim, não deve-se fazer este quesito.

- Participação do juiz nos quesitos:

- Art. 426 CPC. Compete ao juiz:

I - indeferir quesitos impertinentes;

II - formular os que entender necessários ao esclarecimento da causa.”

Regras que o perito seguirá para responder os quesitos:

- 1) Preferência a quesitos na ordem direta, que pedem uma resposta simples.
- 2) Quesitos complexos devem ser desdobrados em tantos quesitos simples quanto possível.
- 3) Alguns quesitos necessitam de condição intrínseca para se validar:

Ex.1: Caso o dente 21 tenha sido perdido, pode-se afirmar que sua perda ocorreu posteriormente ao tratamento?

Ex.2: Caso a resposta ao quesito anterior tenha sido afirmativa, pode-se afirmar que houve algum grau de debilidade da função mastigatória?

- 4) Os quesitos devem compor uma concatenação lógica.
- 5) Resposta aos quesitos:

sim (toda a afirmação é verdadeira, inclusive as relações internas).

não (algo é falso, ainda que seja um nexos).

sem elementos (impossível responder sim/não, mesmo num futuro ou após pesquisas/exames).

aguardar (impossível responder sim/não agora, pode ser possível em um futuro ou após pesquisas/exames).

prejudicado (a pergunta não se aplica ao caso ou contém afirmação errônea ou relação imprópria).

especificada (pergunta à qual não se pede resposta lógica de sim/não, ex: 36anos; azul; perna esquerda...).

Parecer:

Art. 433 CPC. O perito apresentará o laudo em cartório, no prazo fixado pelo juiz, pelo menos 20 (vinte) dias antes da audiência de instrução e julgamento.

Parágrafo único. Os assistentes técnicos oferecerão seus pareceres no prazo comum de 10 (dez) dias após a apresentação do laudo, independentemente de intimação.

- Opinião fundamentada de um *expert* sobre determinado assunto.
- O **parecer** do assistente técnico deve ser elaborado com base no laudo pericial ou deve consistir em um novo laudo? A elaboração do parecer pelos assistentes técnicos, deve ser própria, tendo em vista que este realiza o trabalho com os mesmos cuidados adotados pelo perito-contador do juiz, quais sejam: estudos, pesquisas, investigações, embasamento doutrinário e experiência no assunto.

Esclarecimentos:

Art. 435. A parte, que desejar esclarecimento do perito e do assistente técnico, requererá ao juiz que mande intimá-lo a comparecer à audiência, formulando desde logo as perguntas, sob forma de quesitos.

Parágrafo único. O perito e o assistente técnico só estarão obrigados a prestar os esclarecimentos a que se refere este artigo, quando intimados 5 (cinco) dias antes da audiência.

Documentos Periciais:

Os documentos relativos às perícias realizadas por médicos são denominados DOCUMENTOS MÉDICO-LEGAIS. Aqueles relativos ao trabalho pericial realizados por peritos que não atuam na área médica são usualmente denominados LAUDOS PERICIAIS

Documentos Médico-Legais:

- São todas as informações de **conteúdo médico** e que **tenham interesse judicial**
- **Características:**
 - emitidos por **médicos habilitados**
 - decorrentes de **exames médicos**
 - apresentados geralmente **por escrito**
 - objetivam o **esclarecimento de questão judicial**
- **Classificação:**
 - **atestados**
 - **notificações compulsórias**
 - **relatórios médico-legais**

- **pareceres**
- **depoimentos orais**
- **Atestados clínicos:** simples **declarações** para certificar condições de **sanidade ou enfermidade**, p.ex., para justificar ausência do paciente ao trabalho (é sempre fornecido **a pedido do interessado**)
- **Atestados para fins previdenciários:** para comprovação de **estado patológico** (INSS)
- **Atestados de óbito:** em casos de **morte**
 - **natural**, atribuição do próprio médico desde que tenha assistido o paciente
 - **natural mas por doenças mal definidas - suspeitas**(inesperada, sem causa evidente): médicos do **SVO** – Serviço de Verificação de Óbito
 - **violenta** (acidente, suicídio e homicídio): **IML** – Instituto Médico Legal

Atestados Falsos:

☞ O atestado é chamado de

☞ **gracioso,**

☞ **de favor ou**

☞ **complacente**

quando fornecido a alguém por amizade ou por qualquer outro motivo

☞ Não se efetiva o **ato médico** (exame, por exemplo)

☞ Às vezes é dado **com fim de lucro**

☞ **É improcedente a alegação de que a finalidade do atestado é meramente protocolar, sem importância**

Além de **problemas e questões ÉTICAS**, um atestado gracioso ou “lucrativo” poderá vir a caracterizar um “atestado falso”, punível, nos termos do Código Penal:

Art. 302 - Dar o médico, no exercício da sua profissão, atestado falso:

Pena - detenção, de um mês a um ano

Parágrafo único - Se o crime é cometido com o fim de lucro, aplica-se também multa, de mil cruzeiros a seis mil cruzeiros.

- E o Cirurgião-Dentista que emite atestado falso?

Notificações Compulsórias:

- São notificações **OBRIGATÓRIAS** às autoridades competentes por **razões sociais ou sanitárias**
 - **doenças de notificação obrigatória:** p.ex., dengue, hanseníase, Aids, tuberculose etc
 - **comunicação de acidente de trabalho CAT:** inclui também doença profissional e do trabalho
 - **comunicação de ocorrência de crime de ação penal pública incondicionada** (desde que não exponha o cliente a procedimento criminal)
 - **comunicação de ocorrência de morte encefálica:** para captação e distribuição de órgãos (Lei 9.434/1997)
 - **ocorrências induzidas ou causadas por alguém não médico:** óbitos , lesão corporal, danos à saúde (comunicação ao CRM e à Polícia)
 - **ocorrência de violência contra a mulher:** ex: esterilizações cirúrgicas (Lei 10.778/2003)

Pareceres:

- São consultas feitas a renomados especialistas na área médica para utilização em processo judicial (criminal, cível ou trabalhista) ou administrativo
- São documentos oficiosos, particulares, encomendados pelas partes para reforçar sua tese e, por isto, devem ser analisados com cautela e raramente se sobrepõem aos exames oficiais

Depoimentos Oraís:

- Dados pelo médico perante autoridade policial ou judicial, objetivando o **esclarecimento de questão médica de interesse judicial**
- Tais depoimentos são normalmente reduzidos a termo

Relatórios:

São resultantes da atuação médico legal:

- **auto:** relatório ditado ao escrivão ou ao escrevente na presença do delegado ou do juiz. Normalmente é elaborado por peritos “ad hoc” e é assinado pelos peritos nomeados, pelo escrivão e pelo delegado;
- **laudo:** elaborado pelos próprios médicos; é o mais comum dos relatórios

se for ditado logo após o exame: *auto*

se for redigido posteriormente pelos peritos: *laudo*

Laudo:

Não existe forma legal para sua apresentação

❖ o laudo apresenta no mínimo:

- **preâmbulo:** dados gerais como autoridade requisitante, objeto do exame, data da ocorrência
- **quesitos:** na área criminal os quesitos são oficiais e padronizados para as principais perícias – são perguntas relevantes para o Direito
- **histórico:** é resumidamente os fatos geradores da perícia
- **Descrição:** pormenores e etapas dos **exames realizados** com apresentação dos elementos colhidos no decorrer do exame - “*visum et repertum*” - **É A PARTE MAIS IMPORTANTE DO RELATÓRIO)**
- **Discussão:** interpretação dos fatos, diagnósticos, prognósticos – os peritos comentam os dados obtidos, discutem várias hipóteses e exteriorizam suas impressões
- **Conclusões:** ilações e ponderações decorrentes do exame feito – **É A SÍNTESE DO LAUDO**
- **Respostas aos quesitos** oficiais e aos formulados – devem ser simples, breves, com o mínimo possível de palavras
- **Desfecho** ou encerramento.

Parecer:

Compõe-se de quatro partes (não possui descrição):

- **Preâmbulo:** qualificação do médico consultado
- **Exposição:** transcrição dos quesitos e do objeto da consulta

- **Discussão:** parte + **IMPORTANTE** do parecer, onde os fatos apresentados serão analisados em minúcias
- **Conclusões:** modo de ver do parecerista, dando resposta aos quesitos formulados

“A função pericial requer duas condições ao perito oficial: preparação técnica e moralidade. Não se pode ser bom perito se falta uma destas condições. O dever de um perito é dizer a verdade; no entanto, para isso é necessário: primeiro saber encontrá-la e, depois querer dizê-la. O primeiro é um problema científico, o segundo é um problema moral ”

Nerio Rojas

(Psiquiatra e Médico Legista argentino 1890-1971)

ANTROPOLOGIA FORENSE



Identidade

- Soma de caracteres que individualizam uma pessoa ou uma coisa, distinguindo-a das demais
- Série de atributos que torna alguém ou alguma coisa igual apenas a si próprio

Identidade Objetiva

- Permite afirmar **tecnicamente** que uma determinada pessoa é ela mesma (que a faz distinta das demais)
 - por apresentar um elenco de elementos
 - positivos
 - perenes

Identidade Subjetiva

- sensação que cada indivíduo tem de que:
 - foi
 - é
 - será ele mesmo
- a consciência de sua própria identidade (seu “eu”)
- questão ligada à estrutura de personalidade.



Identificação



- Processo (SEMPRE COMPARATIVO) pelo qual se determina a identidade de
 - pessoa ou
 - coisa
- Conjunto de diligências para se levantar uma identidade
- Os processos de identificação podem efetivar-se no
 - vivo
 - morto
 - esqueleto

RECONHECIMENTO X IDENTIFICAÇÃO

- Reconhecimento é a identificação empírica (Arts. 226/228 CPP)
- Identificação é o reconhecimento científico



Tipos de Identificação

**1. Médico e Odonto-Legal
(ANTROPOLÓGICA)**

**2. Judiciária
(POLICIAL)**

1. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

IDENTIFICAÇÃO FÍSICA

- × 1.º Espécie
- × 2.º Raça
- × 3.º Sexo
- × 4.º Idade
- × 5.º Estatura
- × 6.º Malformações

- × 7.º Cicatrizes
- × 8.º Tatuagens
- × 9.º Sinais profissionais
- × 10.º Sinais individuais
- × 11.º Biotipo

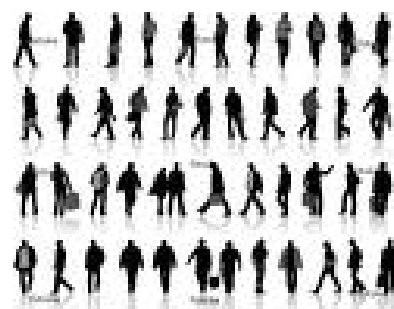
IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL

Dear Michelle,
Sorry, I never showed up
at your party. I got a flat tire.
Love, John

Dear Michelle,
Sorry I missed your party, but I had
a little "accident" - My cigarette
fell into my pants cuff and my
pants caught on fire! Yikes!
Hope to see you soon!
Tom



- × 1.º Atitude
- × 2.º Mímica
- × 3.º Gestos
- × 4.º Andar
- × 5.º Funções sensoriais
- × 6.º Voz



IDENTIFICAÇÃO PSÍQUICA



- Baseia-se nas atividades psíquicas desde a infância até a velhice
- Inclui:
 - feito de personalidade
 - traços de personalidade
 - temperamento
 - inteligência

CRITÉRIOS BÁSICOS PARA IDENTIFICAÇÃO

Biológicos:

1 - Variabilidade (a característica escolhida é única)

- o Unicidade (distinção precisa)
- o Irreprodutibilidade

2 - Imutabilidade (sem alterações com o passar do tempo)

3 - Perenidade (característica escolhida não é transitória – perdura pela vida toda)



Técnicos:



1 – Classificabilidade (permite a comparação entre dados de forma sistemática e precisa)

2 – Praticabilidade (método seguro, prático e rápido)

Determinação *versus* Estimativa

Determinação: afirmação com nenhuma ou pequena margem de erro.

Estimativa: cálculo aproximado, intervalo de probabilidade.

*** O problema brasileiro.**

TABELA DE ETIENNE ROLLET (1888)						
Estatura (cm)	Membro Inferior			Membro Superior		
	Fêmur	Tíbia	Fíbula	Úmero	Rádio	Ulna
HOMENS						
152	41,5	33,4	32,9	29,8	22,3	23,3
154	42,1	33,8	33,3	30,2	22,6	23,7
156	42,6	34,2	33,8	30,7	22,8	24,0
158	43,1	34,8	34,3	31,3	23,1	24,4
160	43,7	35,2	34,8	31,5	23,4	24,8
162	44,2	35,7	35,2	31,9	23,6	25,2
164	44,8	36,1	35,7	32,7	23,9	25,5
166	45,3	36,6	36,2	32,8	24,2	25,9
168	45,8	36,9	36,6	33,1	24,4	26,1
170	46,2	37,3	36,9	33,5	24,6	26,4
172	46,7	37,6	37,3	33,8	24,9	26,6

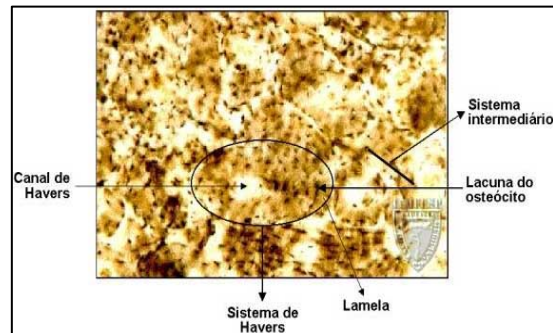
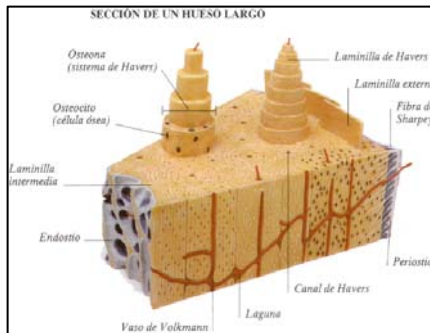
Espécie



Uma vez encontrado fragmentos de um corpo, deve-se primeiramente determinar a espécie. A determinação da espécie pode ser feita através da análise dos ossos e do sangue.

Ossos:

- Macroscópica - através da morfologia.
- Microscópica - através da disposição dos canais de Havers.



(Canais de Haversian são uma série de tubos em torno de estreitos canais formados por lamelas. Esta região é denominada osso compacto, nos humanos são em maior número e mais largos que dos demais mamíferos).

Sangue:



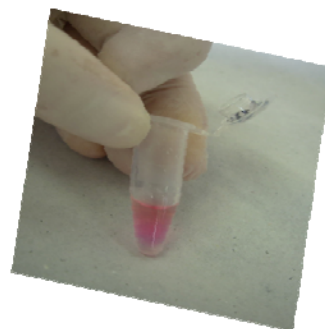
Estrutura morfológica das hemácias - nos mamíferos as hemácias são anucleadas e circulares (a diferença entre homens e outros mamíferos está no tamanho).

O método mais seguro é o da albumina reação ou processo de UHLENHUTH (Este método consiste em colocar o sangue a ser pesquisado em contato com o soro preparado de diversos animais, ex: sono anti-humano).

Como saber se é sangue

Provas de orientação, bastante sensíveis mas pouco específicas:

- REAÇÃO DAS OXIDASES - água oxigenada sobre a mancha suspeita (dá "efervescência" quando positivo):
- Técnica de Adler-Ascarelli = Reagente de benzidina
- Técnica Kastle-Mayer (vermelho).





- PROVA DA QUIMILUMINISCÊNCIA - o reativo (Luminol) adere na mancha de sangue, tornando-a fluorescente à luz ultravioleta.
- Luminol é uma substância química criada em 1928 por H. O. Albrecht. É um produto que é preparado misturando-se o luminol propriamente dito, com uma substância à base de peróxido de Hidrogênio (água oxigenada), que reage muito lentamente. Quando essa mistura entra em contato com o sangue humano, utiliza o ferro presente na hemoglobina como agente catalisador causando uma reação de quimiluminescência.

Provas de Certeza, específicas quanto à presença de elementos ou propriedades do sangue

- TÉCNICAS HISTOLÓGICAS - as hemácias podem ser vistas por microscopia com ou sem corar
- TÉCNICAS MICRO-QUÍMICAS ou CRISTALOGRAFÍAS:
 - Cristais de Teichmann (1853) - identificam hematina;
 - Cristais de Lecha-Marzo ou de Takayama - identificam hemocromogênio;
 - Cristais de Guarino - identificam hematoporfirina.

Provas para verificação de Sangue:

– se é sangue:

- Técnica de Adler-Ascarelli
- Técnica Kastle-Mayer
- Cristais de Teichmann
- Cristais de Lecha-Marzo
- Cristais de Guarino

– se é sangue humano:

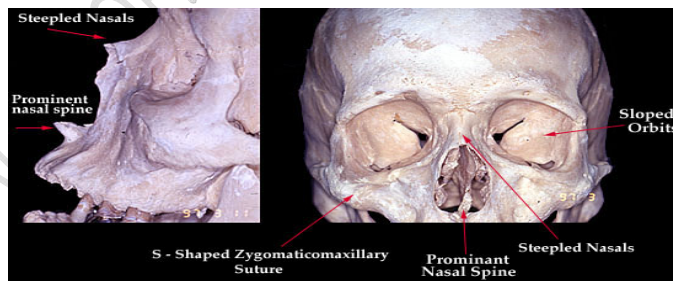
- processo de Uhlenhuth
- Vacher-Sulton

-de quem é: DNA

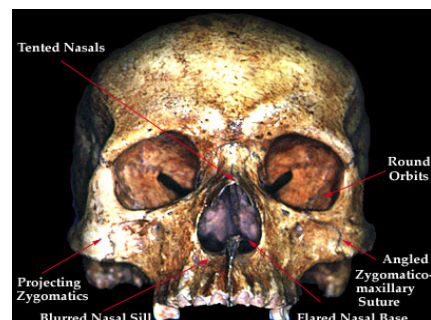
Determinação da Raça (Tipo Antropológico)



Caucásico => Pele branca ou trigueira. Cabelos crespos ou lisos, louros ou castanhos. Íris azul ou castanha. Contorno facial ovóide ou ovóide poligonal. Perfil facial ortognata ou ligeiramente prognata.

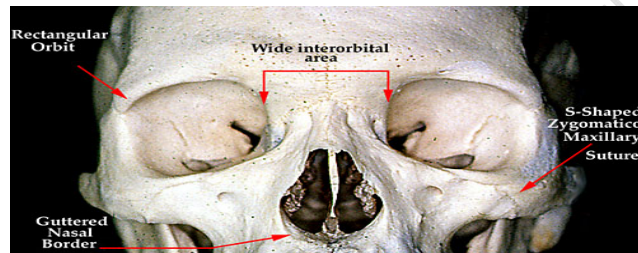


Mongólico => Pele amarela, cabelos lisos, face achatada de diante para trás, fronte larga e baixa, arcadas superciliares pouco salientes. Espaço inter-orbital largo. Fenda palpebral pouco ampla em amêndoa. Nariz curto e largo. Maxilares pequenos e mento saliente.





Negróide => Pele negra. Cabelos crespos em tufos. Crânio geralmente dolicocefalo (largura do crânio tem 4/5 do comprimento). Perfil facial prógnato, fronte alta, saliente e arqueada. Íris castanha. Nariz pequeno de perfil côncavo e narinas curtas e afastadas. Zigomas salientes. Prognatismo acentuado (conformação facial com maxila mais alongada). Mento pequeno.



Indiano => Pele amarelo trigueira tendendo para o avermelhado. Estatura alta. Cabelos lisos como crina de cavalo e pretos. Íris castanha. Crânio mesocéfalo. Supercílios espessos, ausência de barba e bigode. Orelhas pequenas. Nariz saliente longo e estreito. Fronte vertical. Zigomas salientes e largos. Mandíbula desenvolvida.

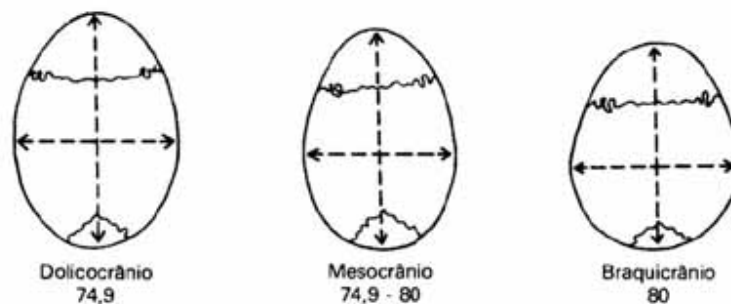


Australóide => Estatura alta, pele trigueira, cabelos pretos ondulados e longos. Fronte estreita. Zigomas proeminentes. Nariz curto com narinas afastadas. Prognatismo maxilar e alveolar. Dentes fortes. Maxilares desenvolvidos. Cintura escapular larga e bacia estreita.

Elementos de caracterização racial:

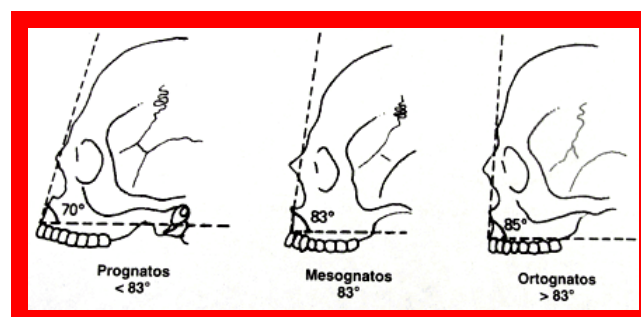
- Forma do crânio
- Ângulo facial (Jacquart, Cloquet e Curvier)
- Índice tíbio-femural
- Índice rádio-umeral

Índice cefálico horizontal



Índice horizontal	Tipo de crânio	Grupos étnicos
< 74,9	dolicocrânio	caucásicos nórdicos (escandinavos, ingleses), negróides africanos, berberes, australóides
74,9 - 80,0	mesocrânio	mongólicos
> 80,0	braquicrânio	caucásicos (européus centrais)

Ângulo Facial (Cloquet)



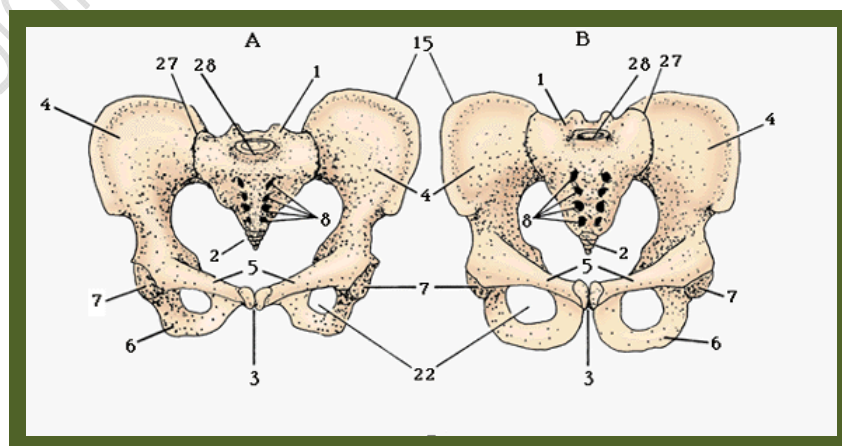
Negros, Australóides	Mongólicos	Caucasianos
----------------------	------------	-------------

Determinação do Sexo

Existem oito tipos de sexo:

1. Sexo cromossomal: XX e XY
2. Sexo gonadal: Testículos e ovários
3. Sexo cromatínico: corpúsculos de Barr (presentes no núcleo nas células femininas)
4. Sexo de genitália interna: Masculino (ductos de Wolff); Feminino (ductos de Müller)
5. Sexo de genitália externa: Masculinos (pênis e escroto); Feminino (vulva, vagina e mamas desenvolvidas)
6. Sexo jurídico:
 - a) designado no registro civil ou
 - b) quando a autoridade legal determina que se registre uma pessoa num ou noutro sexo, após suas convicções médico-legais, morais ou doutrinárias
7. Sexo de identificação ou psíquico ou comportamental: Identificação o indivíduo faz de si próprio e que se reflete no comportamento
8. Sexo médico-legal: Constatado através de uma perícia médica. Em esqueleto através do estudo da bacia pélvica

A *bacia pélvica*, sem dúvidas, é a melhor estrutura para fazer diagnóstico diferencial de sexo, o crânio ocupa o segundo lugar.



A = Feminina; B = Masculina

Utilizando dados objetivos e cálculos matemáticos relativamente simples, é possível obter valores de discriminação do dimorfismo sexual superiores a 90 %.

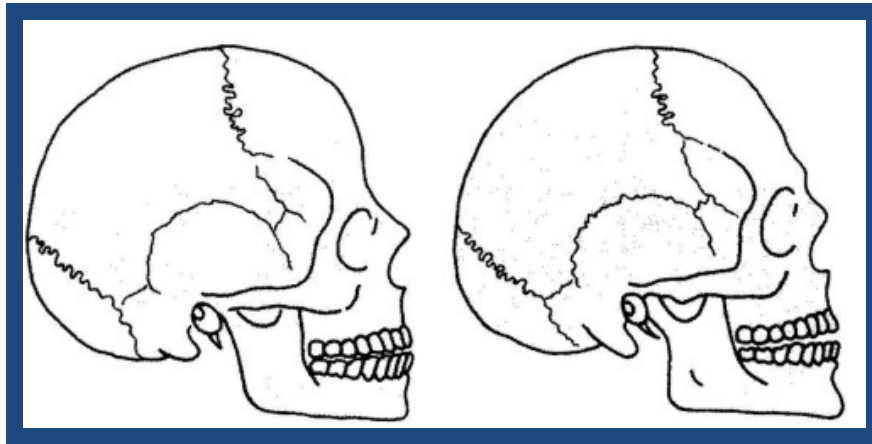


Diagrama comparativos: à esquerda, crânio feminino; à direita, crânio masculino

Hiper fêmea; Hiper macho;



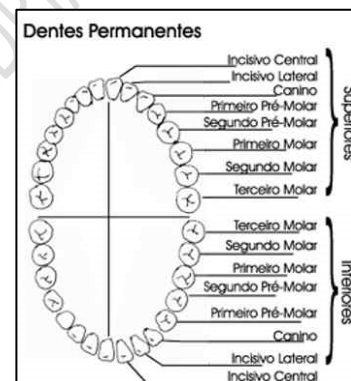
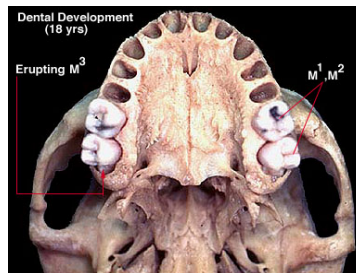
Estimativa da Idade

Arco senil: (uma faixa acinzentada ao redor da córnea que aparece em 20% das pessoas aos 40 anos e em 100% delas aos 80 anos. Mais freqüente na raça negra e no sexo masculino.



Pele e Pêlos: Têm pouca importância, porém auxiliam em determinadas situações. As primeiras rugas surgem entre os 25 – 30 anos nas comissuras externas das pálpebras, após surgem as naso-labiais. Fronte e pescoço. Os pêlos pubianos surgem nas mulheres dos 12 – 13 anos e nos homens dos 13 – 15 anos.

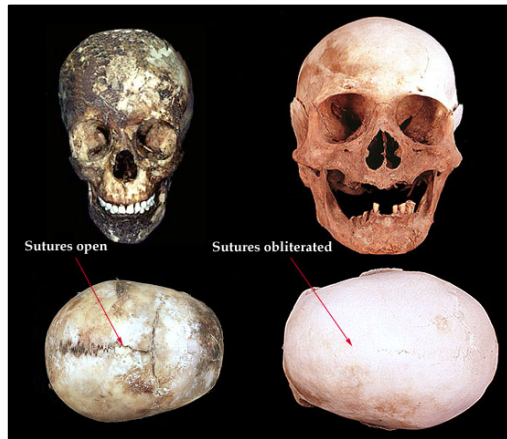
Erupção Dentária:



		DECIDUA	PERMANENTE
Maxilar Superior	Incisivo Central	7 ½ MESES	7-8 Anos
	Incisivo Lateral	9 MESES	8-9 anos
	Canino	18 MESES	11-12 anos (1º pré-molar)
	1º Molar Deciduo	14 MESES	10-11 anos (1º pré-molar)
	2º Molar Deciduo	24 MESES	10-12 anos (2º pré-molar)
			6-7 anos 1º MOLAR (1)
			12-13 anos 2º MOLAR
			17-21 anos 3º MOLAR
		DECIDUA	PERMANENTE
Maxilar Inferior (Mandíbula)	Incisivo Central	6 MESES	6-7 Anos
	Incisivo Lateral	7 MESES	7-8 anos
	Canino	16 MESES	9-10 anos
	1º Molar	12 MESES	10-11 anos (1º pré-molar)
	2º Molar	20 MESES	10-12 anos (2º pré-molar)
			6-7 anos 1º MOLAR (1)
			11-13 anos 2º MOLAR
			17-21 anos 3º MOLAR

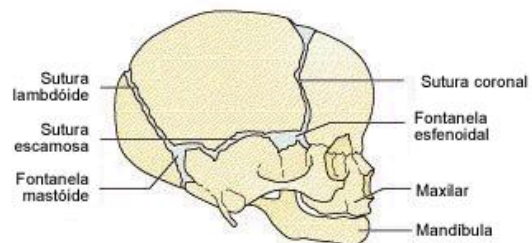
Pelas suturas cranianas:

Tecido fibroso que conecta os ossos do crânio.

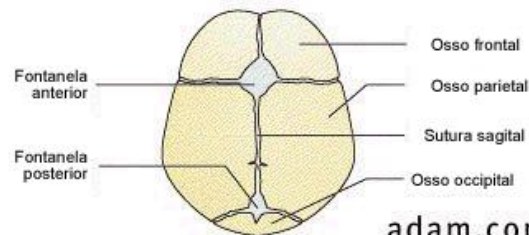


Crânio do recém-nascido

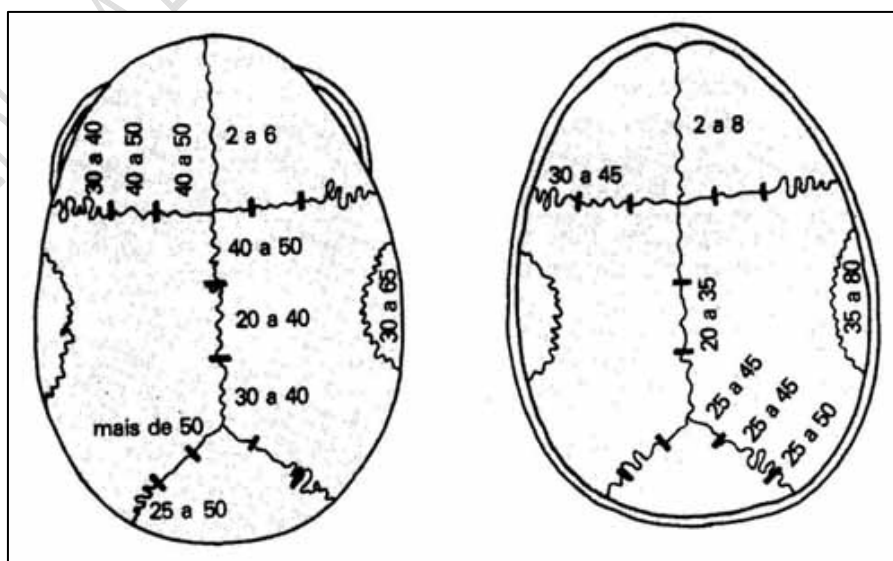
Visão lateral



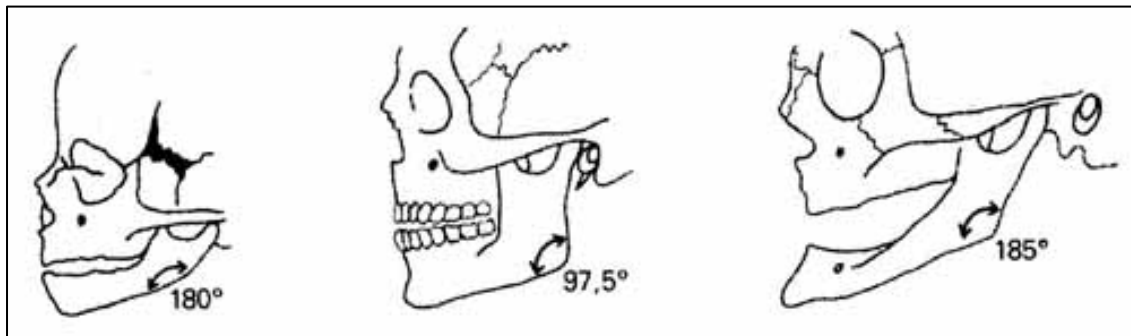
Visão superior



adam.com



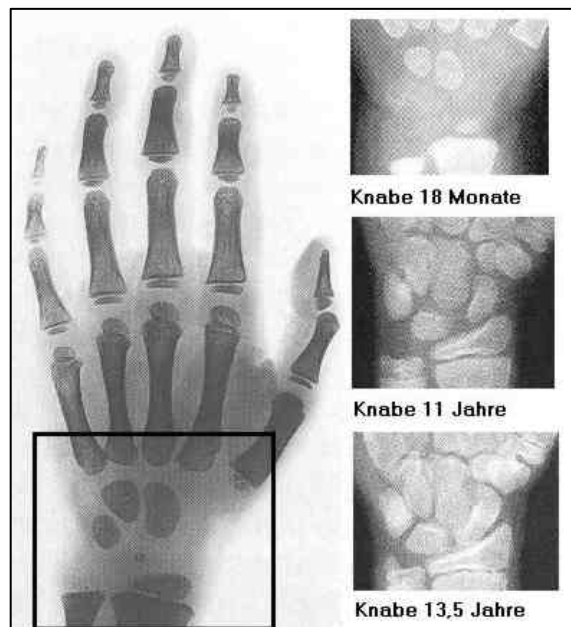
Pelo Ângulo mandibular



Mínimo	Máximo	Médio	Idade (anos)
110°	135°	130°	5 a 10
110°	130°	125°	11 a 15
110°	125°	120°	16 a 20
110°	120°	115°	21 a 25
105°	120°	110°	26 a 35
105°	120°	110°	36 a 45

Radiografia dos ossos (metacarpo = punho): Permite avaliar a idade até completarmos a fase de crescimento. As soldaduras das epífise do rádio ocorrem cerca de dois anos antes nas mulheres (18 – 19) do que nos homens (20 – 21).

*Menino 18 meses
Menino 11 anos
Menino 13,5 anos

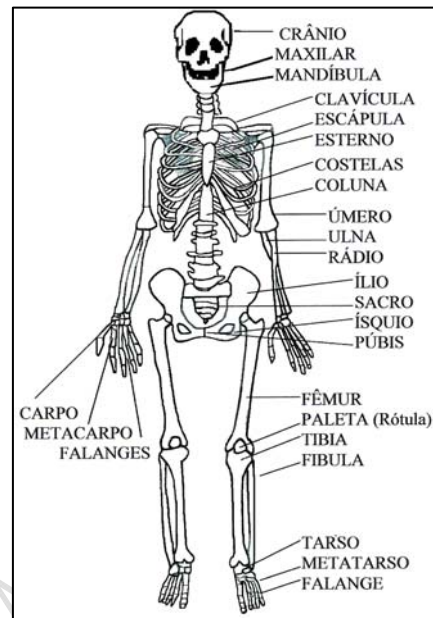


Estimativa da Estatura (Altura)

– Através da medição direta no vivo ou no cadáver, quando inteiro.

– Através de tábuas ou tabelas osteométricas, quando da presença de apenas alguns ossos:

- Broca
- Etienne-Rollet
- Trotter e Gleser
- Lacassagne e Martin



Outros Métodos de Identificação



SINAIS INDIVIDUAIS: todo e qualquer sinal útil para identificação (nevus, manchas e verrugas)

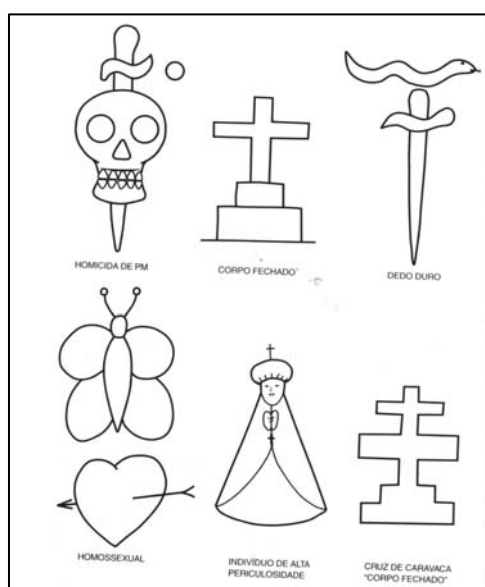
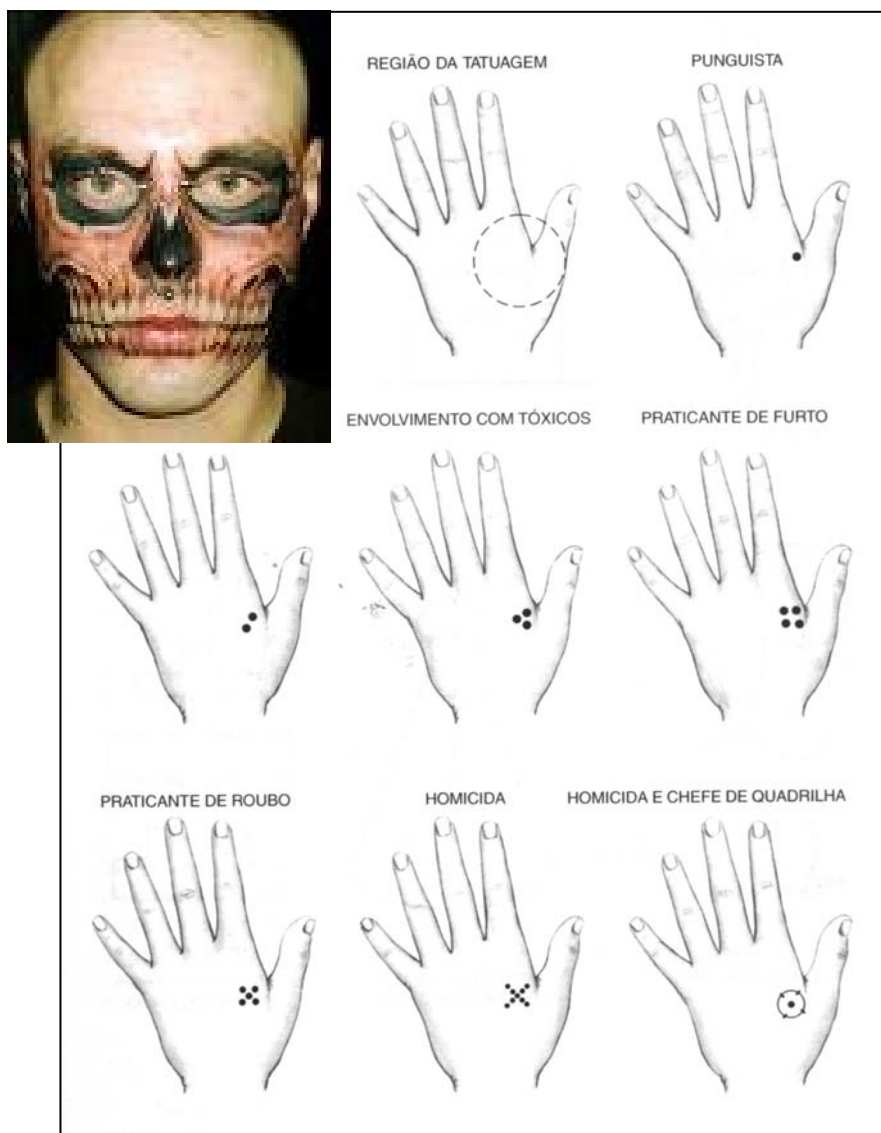
MALFORMAÇÕES

SINAIS PROFISSIONAIS

CICATRIZES



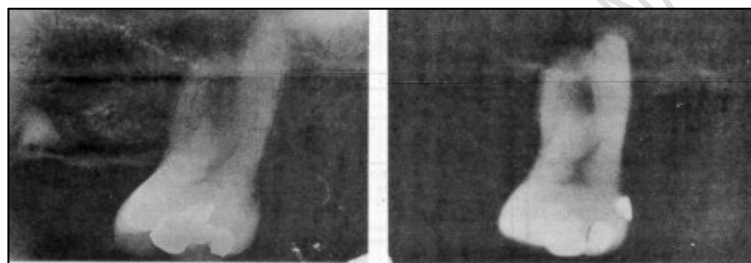
TATUAGENS



IDENTIFICAÇÃO DENTÁRIA



Caso **Joseph Mengele**. Identificação pelos trabalhos de restauração realizados no 2º molar superior esquerdo (27): à esquerda, radiografia pré-morte; à direita, radiografia pós-morte, durante os trabalhos que seguiram à exumação [extraído do INFORMATIVO ML 5(13):1].

SOBREPOSIÇÃO DE IMAGENS
(PROSOPOGRAFIA)

PALATOSCOPIA
PELO PAVILHÃO AURICULAR
POR RADIOGRAFIAS
SUPERPOSIÇÃO CRÂNIO-FACIAL POR VÍDEO
RECONSTRUÇÃO FACIAL



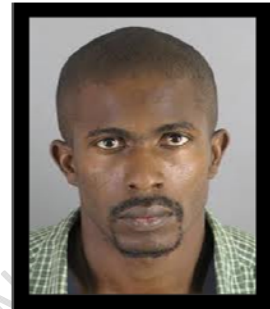
PELO DNA

- As técnicas de biologia molecular podem ser utilizadas para rapidamente estabelecer vínculo genético entre indivíduos, exonerar falsos suspeitos ou relacionar criminosos a cenas de crime e estas entre si.
- Ao contrário do que muitos imaginam, as técnicas envolvidas nas tipagens genéticas não são isentas de erros.
- DNA não resolve tudo: não está presente, a amostra é muito pequena ou está destruído.
- Precisão de 99,9% (com a Antropologia Forense chegamos a resultados de 100%).
- O DNA se baseia em estatísticas da população, não é uma comparação de 100% do DNA do indivíduo (mapeamento e sequenciamento genético).
- As chances de duas pessoas terem as mesmas impressões genéricas de DNA ("fingerprint") são entre 800,000 e um bilhão pra um.
- O número de pedidos de contestação de exames de DNA no Brasil é pequeno em virtude do desconhecimento das eventuais falhas do processo.

“Existe uma preocupação crescente com a confiabilidade dos resultados obtidos através de pequenas amostras de sangue e saliva, muitas vezes de mais de uma pessoa, deixando margem à interpretação dos laboratórios de DNA” - New Scientist

Polícia de Las Vegas revela que erro de DNA colocou homem errado na prisão

Em janeiro de 2008, Howard Dupree Grissom foi preso por roubo, após exames de DNA constatou-se ser ele o autor de um roubo ocorrido em 2001, enquanto um inocente (Dwayne Jackson) cumpria pena em seu lugar há 4 anos. O erro ocorreu por troca de material genético no interior do laboratório. A polícia suspeita que ao menos mais 100 pessoas inocentes estejam presas por erro no exame de DNA.



Erros Famosos

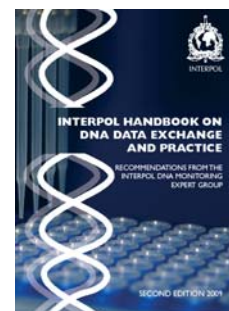


Organização americana destinada a inocentar presos por erros através de exames de DNA. A idéia surgiu após o caso Castro.

New York v. Castro: Em 1987 José Castro é condenado por homicídio com base em exame de DNA. Comprovou-se que a amostra estava degradada.



McCarty v. State (Oklahoma City): em 1986 Curtis McCarty é condenado à morte pelo crime de homicídio com base em evidências genéticas, após 21 anos preso no corredor da morte (e um novo exame de DNA) é inocentado



Porque os erros acontecem

Os cálculos podem ser erroneamente executados .

Exposição do DNA a fatores como luz solar,

microrganismos e componentes químicos pode provocar a degradação da molécula.

A degradação do DNA pode interferir nos resultados.

Quebra da cadeia de custódia (contaminação, degradação da amostra).

A validade dos resultados depende de vários fatores. Entre estes, destaca-se o cálculo das frequências populacionais dos marcadores utilizados uma vez que podem haver variações entre grupos populacionais.

Na presumida certeza da prova produzida pelo DNA, diminui-se, aparentemente, o risco do erro. Entretanto, a exagerada confiança neste tipo de prova poderá acabar sendo a própria configuração do equívoco (Almeida, 2005).

2. IDENTIFICAÇÃO POLICIAL OU JUDICIÁRIA

Processo realizado por peritos em identificação.

Independente de conhecimentos médicos.

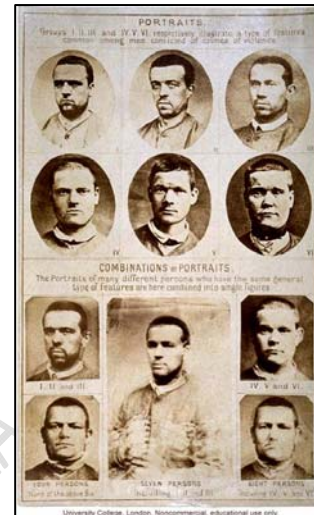
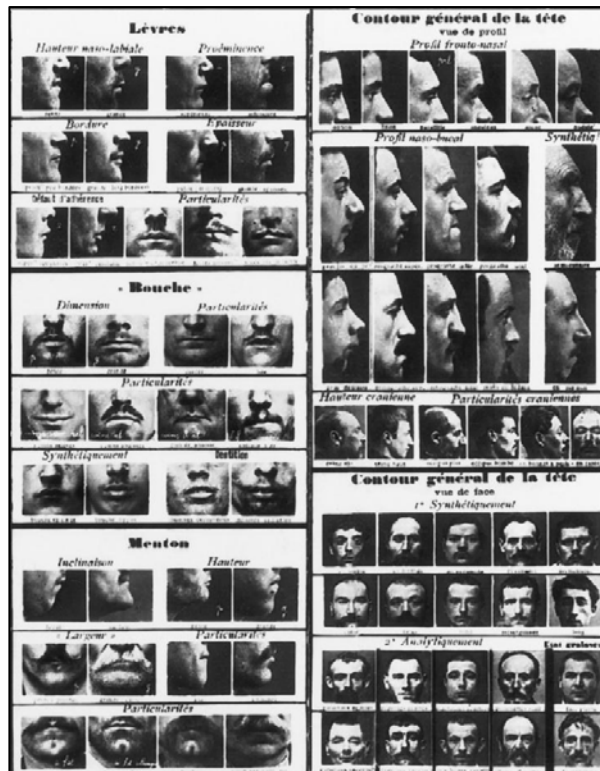
Utiliza dados antropométricos e antropológicos para a identidade e caracterização de criminosos.

Formulário de identificação por impressões digitais, preenchido por Rose L. Peres. O documento contém uma grade com 10 impressões digitais (5 da mão direita e 5 da mão esquerda) e campos para dados pessoais e assinaturas.

Formulário de identificação e estatística, preenchido por Rose L. Peres. O documento contém campos para dados pessoais, assinaturas e impressões digitais, além de uma seção para estatísticas.

- Processos antigos: estigmatização dos criminosos
 - ferro em brasa (ferrete)
 - tatuagens
 - amputações
- Assinalamento sucinto: anotação das principais características dos criminosos (raça, estatura, peso e outras) feita pelos próprios carcereiros.

5



"Every measurement slowly reveals the workings of the criminal. Careful observation and patience will reveal the truth."

—Alphonse Bertillon, French criminologist

Bertillon: sistema antropométrico para identificação de criminosos.

- tomada de sinais particulares e de algumas medidas
- medidas e sinais eram classificados e arquivados para posterior comparação



Fotografia

- Ordinária;
- Sinaléptica (de frente e de perfil esquerdo, sempre do mesmo tamanho, para posterior comparação)

(desvantagem: modificações que o indivíduo pode apresentar de forma natural ou dolosa - não preenche o critério da imutabilidade)



Retrato falado

- feito pelo desenhos dos traços fisionômicos; usados por várias organizações policiais no mundo todo



Datilosopia

(Papilosopia)

É um método de identificação reconhecido, aceito e adotado pelas polícias de todo o mundo

- A polpa dos dedos, a palma das mãos e as plantas dos pés têm linhas e saliências papilares de disposição variável

- Estes desenhos:

- aparecem em torno do 6.º mês de vida intra-uterina
- permanecem durante toda a vida do indivíduo e até algum tempo após a morte (são eliminadas pelo fenômeno putrefativo)

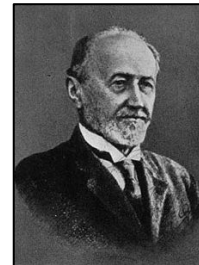
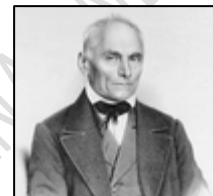
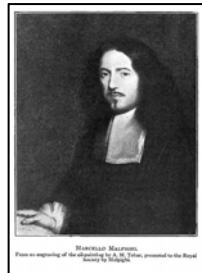


- diferem de um indivíduo a outro (mesmo em gêmeos univitelinos).

Processo de identificação humana baseado no estudo dos desenhos das cristas papilares dos dedos, impressos em um suporte qualquer.

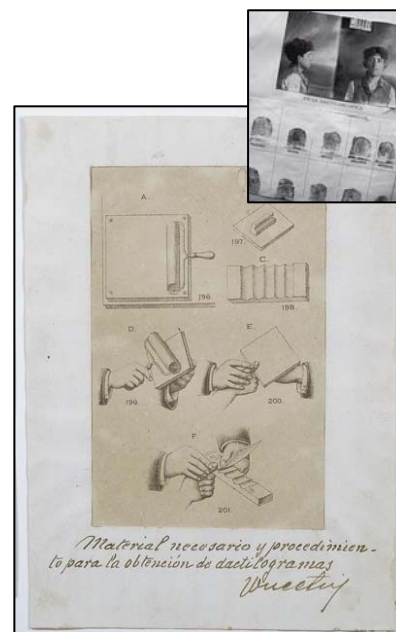
Histórico:

- Período pré-científico:
 - japoneses já utilizava a impressão digital em documentos como símbolo de autenticidade
- Período científico:
 - Malpighi – análise das linhas
 - Purkinje - estudo dos desenhos
- Período judiciário:
 - aplicação da papiloscopia na identificação humana
 - Sistema de Francis Galton (1888) – aplicado na Índia desde 1897; na Inglaterra e EUA desde 1901
 - Sistema de Juan Vucetich (1891) adotado na Argentina desde 1905; no Brasil desde 1903



SISTEMA DACTILOSCÓPICO DE VUCETICH

- Baseia-se nas características dos 10 dedos (decadactilar)
- Principais elementos das impressões digitais
 - Cristas papilares (linhas pretas)
 - Sulcos papilares (linhas brancas)
 - Deltas (utilizados para a classificação dos vários desenhos)
 - Pontos característicos (ponto, ilhota, cortada etc)





Delta: Pequenos ângulos ou triângulos formados pelas cristas papilares

A partir do delta ou deltas se define o que se convencionou chamar de SISTEMAS PRINCIPAIS DE LINHAS

Classificação dos Sistemas de Linhas:

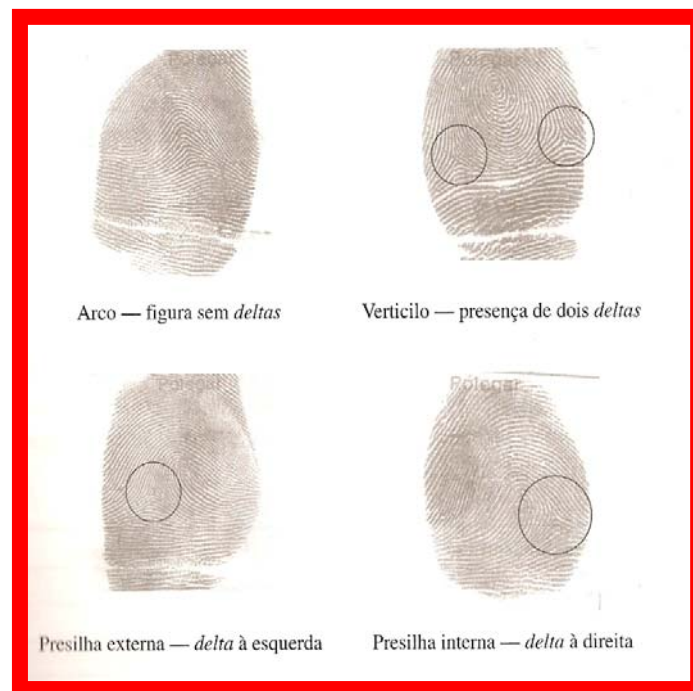
- Nuclear ou central
- Basal
- Marginal



O sistema marginal é formado pelas linhas que estão acima do ramo superior das linhas diretrizes.	
O sistema basilar compreende as linhas abaixo do ramo inferior das linhas diretrizes.	
O sistema nuclear, por fim, engloba as linhas existentes entre os ramos das linhas diretrizes.	

Tipos Fundamentais de Vucetich

- VERTICILLO = 2 DELTAS
- PRESILHA EXTERNA = DELTA À ESQUERDA
- PRESILHA INTERNA = DELTA À DIREITA
- ARCO = DELTA AUSENTE



Fórmula Datiloscópica:

Seu objetivo é facilitar o arquivamento.

Sucessão de letras e algarismos que configuram os tipos fundamentais a partir do polegar direito ao dedo mínimo.

Atribuindo-se um número e uma letra a cada tipo pode-se compor uma fórmula dactiloscópica.

Estrutura da Fórmula Dactiloscópica:

a) Numerador (série):

- dedos da mão direita
- começando pelo polegar (representado por uma letra)
- demais dedos (indicador, médio, anular e mínimo): representados por números

b) Denominador (secção):

- os dedos da mão esquerda
- na mesma seqüência da mão direita

• **Série** Fundamental - Divisão

FD = -----

Secção Sub-classificação- Subdivisão

TIPO FUNDAMENTAL	POLEGAR	DEMAIS DEDOS
VERTICILO	V	4
PRESILHA EXTERNA	E	3
PRESILHA INTERNA	I	2
ARCO	A	1
DEDOS DEFEITUOSOS	X	X
AMPUTAÇÕES	0	0

Resolva:

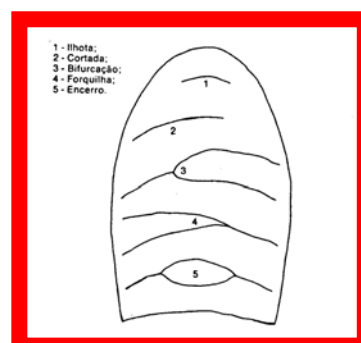
V - 2221

I - 1134

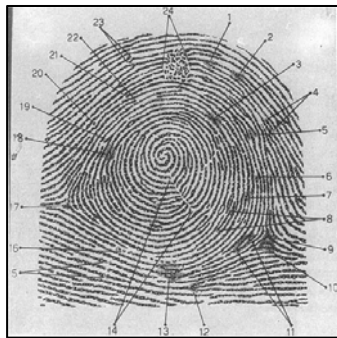
- Para a identificação das pessoas a fórmula dactiloscópica não é suficiente, pois existem apenas **1.048.576 FÓRMULAS FUNDAMENTAIS**
- É necessário pesquisar os pontos característicos

Pontos Característicos:

- são os **acidentes** encontrados nas **cristas papilares**
- são os **elementos individualizadores** de impressão digital
- a evidenciação de **12** pontos característicos permite o estabelecimento da identidade de uma pessoa (Brasil)



A leitura da impressão digital se faz em sentido horário, sendo iniciada a análise na posição 12 h



- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1 - Forquilha (Vucet); | 11 - Emboque (Éboli); |
| 2 - Confluência (Alv. Plac.) | 12 - Tridente (Vuc.); |
| forq. (Vucet); | 13 - Eme (Éboli); |
| 3 - Dupla bifurcação | 14 - Cicatriz de corte; |
| (R. Dambolena); | 15 - Laguna (Almandos); |
| 4 - Ilhota (Vucet); | 16 - Pontos; |
| 5 - Encarne (Éboli); | 18 - Empalme (Vuc.); |
| 6 - Linha interrompida | 19 - Arpão (Vuc.); |
| (Vucet); | 20 - Ponto (Vuc.); |
| 7 - Bifurcação (Vucet); | 21 - Começo de linha; |
| 8 - Cortada (Vucet); | 22 - Fim de linha; |
| 9 e 17 - Deltas; | 23 - Desvio (Éboli); |
| 10 - Encerro (Vucet); | 24 - C/púst. |

Fases de um Processo de Identificação:

1ª Registro: Dados prévios - planilha dactiloscópica (Instituto de Identificação)

2ª Registro: Planilha dactiloscópica obtida quando do **levantamento pericial** ou impressão digital deixada em local de crime (exame de local de crime, necroscópico).

3ª Comparação: Busca de **pontos característicos correspondentes** (planilha do Instituto de Identificação com impressão digital deixada no local dos fatos ou coletada do cadáver)

Tipos de Impressão Digital:

Moldada: impressão se faz sobre superfícies plásticas, tornando a impressão em relevo



Latentes: para ficar evidente, a impressão precisa ser revelada com reveladores próprios (carbonato de chumbo, negro de fumo e outros métodos mais modernos)



Reveladas ou normais: a impressão impregnada de qualquer sujidade (gordura, sangue, tinta, graxa, carvão etc.) marca a superfície de contato



TRAUMATOLOGIA FORENSE

Lesão:

Quando uma forma de energia entra em contato com o corpo (ou o corpo entra em contato com ela), no ponto em que ocorre a transferência de energia para o corpo, produzem-se alterações das estruturas superficiais, cutâneas (pele) ou profundas, internas (músculos, ossos) ou, ainda, modificações das atividades ou funções. A *alteração morfológica ou funcional* do corpo no local em que ocorre uma *transferência de energia* é o que se denomina **lesão**. Daí que se denominem **energias lesivas** quaisquer formas de energia capazes de provocar **lesões**.

Agentes Mecânicos:

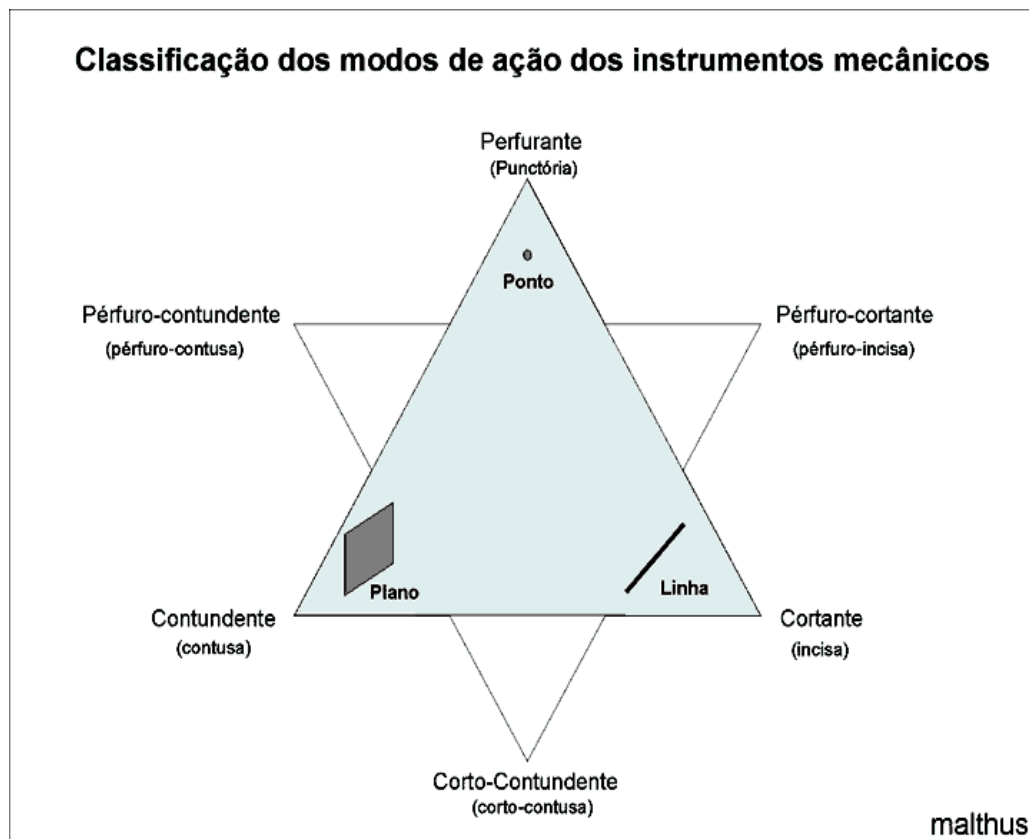
Ação: agem por contato e diretamente sobre a superfície atingida, atuando por:

- ❖ Somente Pressão
- ❖ Pressão e Deslizamento
- ❖ Choque, acompanhado ou não de deslizamento

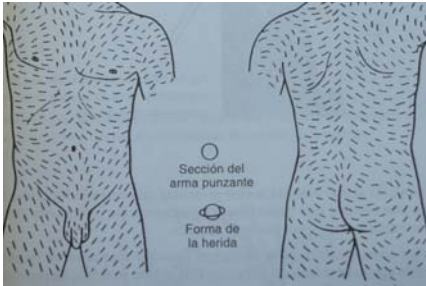
Daí os três tipos de lesão simples:

- ❖ Punctória ●
- ❖ Incisa —
- ❖ Contusa □





INSTRUMENTO	IMAGEM	MODO DE PRODUÇÃO	FERIDA	INSTRUMENTO TÍPICO
Perfurante	um ponto	pressão-penetração	punctório	alfinete, agulha, sovela, prego, estilete
Cortante	uma linha	deslizamento	inciso	navalha, gilete
Contundente	área+massa	pressão-esmagamento pressão+esgarçamento	contuso lácero-contuso	cassetete, chão, párachoque, pau
Pérforo-cortante	ponto+linha	pressão-deslizamento	pérforo-inciso	peixeira, faca
Pérforo-contundente	ponto+massa	pressão-penetração	pérforo-contuso	PAF, chave de fenda
Corto-contundente	linha+massa	pressão-esmagamento	corto-contuso	machado, dente, foice, unha, facão
Lacerante	linha+massa	esgarçamento	laceração	serra, moto-serra, serrote



LEIS DE FILHÓS E LANGER:

As feridas punctórias ou puntiformes sofrem ação das linhas de tração da pele, podendo tomar a forma de botoeira, em ponta de seta e pode ter forma bizarra de acordo com a confluência de linhas de tração.

AGENTES CORTANTES: FERIDAS ESPECIAIS:

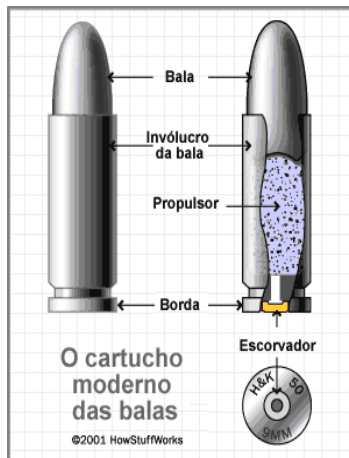
- Na parte anterior ou lateral do pescoço: esgorjamento
- Na parte posterior do pescoço: secção quase total do pescoço denomina-se: degolamento
- Quando há a separação total da cabeça do restante do corpo denomina-se: decapitação
- Evisceração (haraquiri)
- Lesões de defesa

AGENTES CONTUNDENTES:

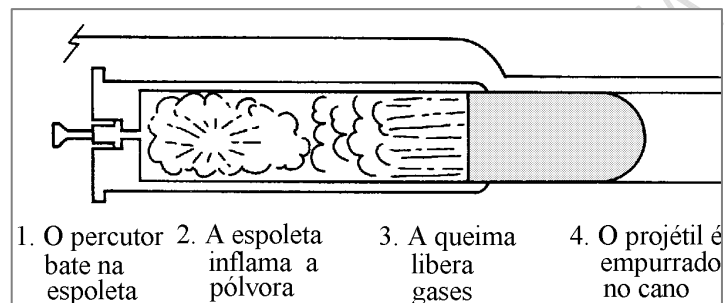
- Escoriação: quando o atrito do deslizamento lesa a superfície da pele
- Equimose: quando há rompimento de vasos e derrame sangüíneo infiltrando os tecidos
- Bossas e hematomas: quando o derrame sangüíneo não encontra condições de se difundir e forma coleções localizadas

<i>ESPECTRO EQUIMÓTICO</i>	<i>DE LEGRAND DU SAULLE</i>
COR	EVOLUÇÃO EM DIAS
1- VERMELHO	1
2- VIOLÁCEO	2-3
3 - AZULADO	4-6
4- VERDE	7 -10
5 - AMARELADO	10 - 15
6 - NORMAL	15-20

BALISTICA FORENSE



Armas de Fogo: são instrumentos que utilizam a grande quantidade de gases produzidos pela queima instantânea de uma **carga**, constituída por um combustível seco (pólvora ou sucedâneo) como forma de propulsão dos projéteis. Necessidade de existir nos cartuchos uma segunda mistura combustível, capaz de se acender (inflamar) quando golpeada. Esta forma parte da **espoleta** ou **escorva**.



Os disparos podem ser efetuados a distâncias variáveis entre a boca de fogo do cano da arma e a vítima.

- Disparos (tiros) apoiados ou encostados, a distância zero
- Disparos (tiros) próximos, a curta distância ou a "queima roupa", e
- Disparos (tiros) a distância.



Ao atingir o corpo, o projétil provoca:

- rompimento na pele, formando um orifício em forma tubular no qual se enxuga de seus detritos, por vezes observada nas vestes (orla de enxugo/alimpadura)
- arrancamento da epiderme (orla de escoriação)
- Ao se formar o túnel de entrada pequenos vasos se rompem formando equimoses em torno do ferimento (orla equimótica/de contusão)
- O conjunto destas três é denominado, **Anel de Fisch**.

1 - Orla de enxugo ou orla de alimpadura:

é produzida pela limpeza dos resíduos existentes no cano da arma (pólvora, ferrugem, partículas etc.) que o projétil transporta e que este deixa ao atravessar a pele ou as vestes, ficando sob a forma de uma auréola escura em volta do orifício de entrada.



2 - Orla de escoriação:

Corresponde a uma área localizada em torno do ferimento em que a epiderme é arrancada pelo atrito do projétil.

3 - Orla equimótica ou Orla de contusão:

Evidencia-se como uma equimose.



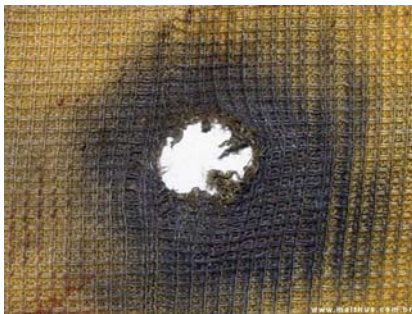
Tiros a curta distância ou disparos a "queima-roupa":

- Os ***efeitos secundários do tiro*** podem ser utilizados para aquilatar a distância entre a *boca de fogo* do cano da arma e o alvo, e, eventualmente, a direção do cano da arma com relação à vítima.
- ***efeitos secundários do tiro***, compreendem as ***zonas de contorno***: ***Zona de chamuscamento/queimadura***; ***Zona de esfumaçamento***; ***Zona de tatuagem***.

1 - Zona de chamuscamento:

é produzida pelos gases superaquecidos resultantes da combustão do explosivo propelente e se forma nos tiros encostados (distância zero) e a curta distância.

Queimaduras dos pelos e da pele da vítima (bem como de tecidos, podendo-se dar a combustão das vestes quando estas se interpõem no local atingido e são de fios sintéticos).



2 - Zona de esfumaçamento (falsa tatuagem):

é constituída por grânulos de fuligem, sendo superficial e facilmente removida por lavagem. Aumentando a distância entre a boca de fogo e o alvo, cresce o diâmetro da zona de esfumaçamento.



3 - Zona de tatuagem:

é composta por partículas de carvão (pólvora combusta) e de grânulos de pólvora incombusta, dispersas em torno do orifício de entrada.



CALOR

QUEIMADURAS:

1º grau – ERITEMA

- apenas a epiderme é afetada

2º grau – FLICTENA

- caracterizado pela formação de vesículas, que suspendem a epiderme

3º grau – ESCARIFICAÇÃO

- formam manchas de cor castanha, ou cinza-amarelada, indicativas da morte da derme

4º grau – CARBONIZAÇÃO

- se particularizam pela carbonização do plano ósseo

(a gravidade das queimaduras, em relação à sobrevivência da vítima, é avaliada em função de sua extensão e intensidade)

IRRADIAÇÃO SOLAR:

- INSOLAÇÃO: ação da temperatura do calor ambiental em locais abertos (raramente em espaços confinados)
- INTERMAÇÃO: decorre do excesso de calor ambiental; lugares mal-arejados, quase sempre confinados ou pouco abertos e sem a necessária ventilação, surgindo, geralmente, de forma acidental.

FRIO

Modalidade:

- contato direto
- Ambiental
- Graus das geladuras:

1º eritema

2º flictenas

3º necrose ou gangrena

PRESSÃO

Os principais fenômenos resultantes das alterações de pressão são denominados BAROPATIAS:

- Diminuição da pressão – mal das montanhas ou dos aviadores (rarefação do ar em grandes altitudes)
- Aumento da pressão - mal dos mergulhadores com embolia gasosa (pela rápida subida à superfície)

ELETRICIDADE

A eletricidade natural:

- agindo letalmente sobre o homem: FULMINAÇÃO
- quando apenas provoca lesões corporais: FULGURAÇÃO

A eletricidade artificial ou industrial:

- Proposital: para execução de um condenado - ELETROCUSSÃO

Acidental: ELETROPLESSÃO

VENENO

É toda substância que lesa a integridade corporal ou a saúde do indivíduo ou lhe produz a morte, mesmo em quantidades relativamente pequenas.

Uma substância pode ser concomitantemente medicamento e veneno, dependendo da quantidade que é administrada

O CONCEITO DE VENENO ESTÁ INTIMAMENTE VINCULADO À DOSE

ASFIXIOLOGIA FORENSE

Estudo das causas físicas e químicas que impeçam a passagem de ar pelas vias respiratórias. Tal circunstância leva à **hipóxia (hipoxemia)**, **anóxia (anoxemia)** e finalmente, à **morte**.

- **Apnéia:** ausência dos movimentos respiratórios
- **Eupnéia:** movimentos respiratórios normais
- **Dispnéia:** dificuldade respiratória

Fases da Asfixia:

- ✓ **DISPNÉIA INSPIRATÓRIA:** dura cerca de 1 minuto, se encontrando o indivíduo consciente é decorrente da hipoxemia, o indivíduo faz grande esforço para receber oxigênio, pois este vai se escasseando;
- ✓ **DISPNÉIA EXPIRATÓRIA:** dura cerca de 2 a 3 minutos, devido a hipercapnia (grande concentração de gás carbônico), o indivíduo está inconsciente e apresenta convulsões.
- ✓ **ESGOTAMENTO:** dura cerca de 2 a 3 minutos, ocorrendo a parada respiratória, com morte aparente, após temos os últimos movimentos respiratórios e a seguir a parada respiratória definitiva.

IMPORTÂNCIA LEGAL DA ASFIXIA:

- ✓ Lei 7.209/84, não mais considera a asfixia como agravante mas sim como meio cruel.
- ✓ *Asfixia tóxica é circunstância elementar do crime do art. 252 CP. tornando qualificado o homicídio (art. 121, 2, III CP.).*

Art. 252 - Expor a perigo a vida, a integridade física ou o patrimônio de outrem, usando de gás tóxico ou asfixiante:

Penal - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa.

Art. 121 - Matar alguém:

Penal - reclusão, de 6 (seis) a 20 (vinte) anos

Homicídio qualificado

§ 2º - Se o homicídio é cometido: [...] III - com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que possa resultar perigo comum;

- ✓ A asfixia é considerada meio cruel, o processo asfíxico somente produz a morte com cerca de cinco minutos, sendo meio demorado de produzir

a morte com sofrimento da vítima, o que nos mostra o inequívoco dolo de matar.

- ✓ A morte em legítima defesa através da asfixia, é muito difícil de ser aceita, uma vez que vindo a pessoa a desfalecer no primeiro minuto, tem o agressor mais quatro minutos para arrepender-se e sustar o processo asfíxico.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS ASFIXIAS:

◎ EXTERNAS

- cianose da pele e extremidades (cor arroxeada decorrente do acúmulo de gás carbônico no sangue)
- equimoses conjuntivais
- cogumelo de escuma ou espuma na boca
- resfriamento lento do corpo

◎ INTERNAS

- petéquias de Tardieu: equimose subpleural, manchas puntiformes avermelhadas
- manchas de Paltauf: hemorragia subpleural, semelhantes as de Tardieu, mas maiores
- fluidez sangüínea

CLASSIFICAÇÃO DAS ASFIXIAS:

a) Por obstrução das vias respiratórias:

Por sufocação direta

Por constrição Cervical:

- Enforcamento
- Estrangulamento
- Esganadura

b) Por restrição aos movimentos do tórax:

- Compressão torácica (sufocação indireta).
- Fraturas costais múltiplas.

- Por fadiga (crucificação).
- Paralisia dos músculos respiratórios
- Em espasmo – eletroplessão, drogas contraturantes;
- Em flacidez – drogas relaxantes musculares;

c) Por modificação do meio ambiente:

- Confinamento
- Soterramento
- Afogamento

d) Por parada respiratória central:

- Traumatismo cranioencefálico
- Eletroplessão
- Drogas depressoras do SNC

Por obstrução das vias respiratórias:

SUFOCAÇÃO

- ⊙ É asfixia provocada por mecanismos que obstaculizam a entrada de ar nos pulmões, não sendo produzida pela submersão, nem pela constrição cervical.

Sufocações - Tipos

DIRETA: temos obstáculos mecânicos nas aberturas aéreas (narinas, boca e glote):

- ⊙ Oclusão acidental – recém-nascidos dormindo com a mãe são por esta sufocados, panos, travesseiros, é raro, temos também botões, moedas, milho, bolinhas, alimentos, etc; ataque epilético, síncope, embriaguez nos adultos caindo com o rosto contra o travesseiro p. ex.
- ⊙ Oclusão criminosa – é comum no infanticídio, porém podemos também encontrar em adultos; envolver a cabeça da vítima em panos adequados, lama, etc.

INDIRETA: o indivíduo sofre o processo de asfixia por impossibilidade de realizar movimentos de inspiração e expiração devido a força ou peso excessivo que lhe impede:

- ⊙ Compressão homicida: ex. na Inglaterra houve época em que os criminosos sentavam-se sobre o tórax da vítima até matá-la; Exortador (Nordeste).
- ⊙ Compressão acidental: pisoteamento por multidões, acidente de trânsito com pessoa presa a ferragens, compressão torcedores contra cercas e grades, sacos e pesos que desabam sobre pessoas, etc.

ASFIXIAS POR CONSTRIÇÃO DO PESCOÇO

Enforcamento

- ⊙ É a modalidade de asfixia mecânica determinada pela constrição do pescoço por um laço cuja extremidade se acha fixa a um ponto dado, agindo o próprio peso do indivíduo como força viva.
- ⊙ LAÇO ACIONADO PELO PESO DA PRÓPRIA VÍTIMA.
- ⊙ Natureza jurídica: suicida, homicida, acidental ou execução judicial.
- ⊙ Mecanismos: A morte por enforcamento não sobrevém logo, levando geralmente 5 a 10 minutos, entretanto a perda de consciência é, em muitos casos, de 10 segundos. Dois mecanismos combinados o vascular e o respiratório resultam na morte, sendo o mais importante o vascular quando o laço impede a chegada e o retorno do sangue à cabeça. Experimentos tem demonstrado que a prévia traqueostomia, não evita a morte por enforcamento.

Estrangulamento

- ⊙ É a asfixia mecânica por constrição do pescoço por laço tracionado por qualquer outra força que não seja o próprio peso da vítima
- ⊙ Natureza jurídica: homicídio, acidente, suicídio e execução judicial

Esganadura

- ⊙ É a figura contundente constritiva
 - efetivada pelas mãos do oponente
 - joelhos e os pés
 - “gravatas” com os membros (superiores e inferiores)
- ⊙ É a modalidade restritiva ao uso dos segmentos corporais do oponente para efetivação da manobra
- ⊙ É exclusivamente homicida

● Podem ser:

Típicas - Uso das mãos

Atípicas - Uso de joelho, braço

POR MODIFICAÇÃO DO MEIO AMBIENTE

Confinamento

É a asfixia do indivíduo enclausurado em:

- espaço restrito ou fechado
- sem renovação de ar atmosférico
- por esgotamento de oxigênio e
- aumento gradativo de gás carbônico

Soterramento

Ocorre quando o meio gasoso (ar) foi substituído por meio sólido (terra, areia, farinha ou outros). A natureza jurídica desta asfixia é, na maioria dos casos, acidental, podendo, no entanto, ser criminosa.

Afogamento

É a modalidade de asfixia, na qual ocorre a troca do meio gasoso por meio líquido, impedindo a troca gasosa necessária à respiração

Tipos de Afogados:

- AFOGADO AZUL: o indivíduo apresenta uma coloração cianótica, o indivíduo morre por aspiração de um meio líquido, é o afogado verdadeiro;
- AFOGADO BRANCO (ou falso afogado): nesta o indivíduo apresenta uma coloração branca, sem aspiração de água. Simulação de afogamento.
- AFOGADO BRANCO DE PARROT (morte por inibição ou choque vagal): ocorre ao tocar na água; predisposição constitucional; lesões cardiovasculares sem sinais de asfixia.

Cogumelo de espuma em afogado - Face congesta e arroxeada. O cogumelo de espuma observado nas narinas e na boca é um fluido proveniente dos pulmões e consiste de um exudato contendo uma mistura de proteínas, surfactante e água do meio líquido. Geralmente é de cor branca, mas pode ser

róseo devido a mistura com sangue pulmonar. Este fluido espumoso também é encontrado na traquéia e nos brônquios. Na maioria dos casos, o afogamento é acidental. Raramente é decorrente de suicídio. Como algumas vezes a vítima de um homicídio é lançada na água, é importante fazer a distinção entre o afogamento e a imersão *post-mortem* do corpo. A presença de espuma nas vias aéreas indica que a vítima estava viva ao tempo da submersão.



Sinais Internos do Afogamento:

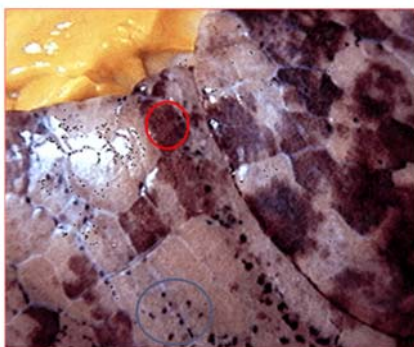
- Líquidos e corpos estranhos nas vias respiratórias e digestivas
- *Manchas de Paltauf* – que são equimoses de cor vermelho clara no parênquima pulmonar por ruptura de paredes alveolares e o início da putrefação.
- Raramente encontram-se manchas de Tardieu.

POR PARADA RESPIRATÓRIA CENTRAL

GASES INERTES

É a asfixia do indivíduo por:

PALTAUF VERSUS TARDIEU



- Permanecer em ambientes saturados de gases inertes e pouco tóxicos como
 - butano
 - metano
 - propano
- Ação destes gases como bloqueadores mecânicos da respiração

TANATOLOGIA FORENSE

TANATOLOGIA - do grego *tanathos* (morte) + *logia* (estudo)

Tanatologia: Estudo da morte

MORTE do latim "*mors, mortis*" , de "*mori*" (morrer)

CADÁVER do latim "*caro data vermis*" (carne dada aos vermes)

Tanatologia Forense é o ramo das ciências forenses que partindo do:

exame do local,

circunstâncias da morte,

exame necroscópico,

procura estabelecer:

- a identificação do cadáver
- o mecanismo da morte
- a causa da morte
- o diagnóstico diferencial médico-legal (acidente, suicídio, homicídio ou morte de causa natural).

Homicídio - Morte de um indivíduo em mãos de outro, em forma dolosa, culposa ou preterintencional.

Suicídio - Morte de um indivíduo pelas lesões que se auto-inflige com o objetivo de por fim a sua vida.

Acidente - Diz-se da que sofre um indivíduo por causas fortuitas e não previsíveis, ou que, em sendo previsíveis, não o foram por ignorância, negligência ou imprudência, isto é, por culpa.

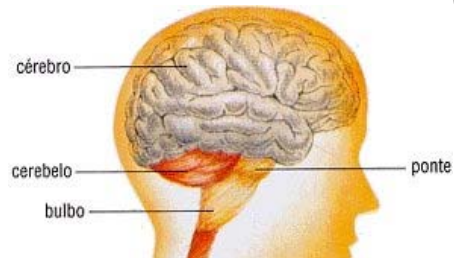
Diagnóstico de morte:

Morte: Cessação total e permanente das funções vitais (cerebral + respiratória+ circulatória)

Morte Cerebral ou cortical: Comprometimento da vida de relação.

Morte Encefálica: Comprometimento irreversível da vida de relação e coordenação da vida vegetativa. [RESOLUÇÃO CFM nº 1.480/97](#)

Encéfalo: formado pelos seguintes órgãos: cérebro, cerebelo, ponte ou protuberância e bulbo



CLASSIFICAÇÃO DA MORTE

Quanto à extensão:

1- Celular ou histológica: Seqüências de eventos:

- *alteração bioquímica (não visíveis)*
- *alterações morfológicas das organelas visíveis ao microscópio eletrônico*
- *alterações morfológicas das organelas visíveis ao microscópio óptico*
- *alterações morfológicas visíveis a olho nu (conjunto de células - necrose)*

2 - Morte anatômica: Morte do organismo como um todo, seguida da morte dos tecidos

Quanto à reversibilidade:

1- Morte aparente:

Estados patológicos que simulam a morte=

Intenso embotamento das funções vitais:

- Inconsciência
- Batimentos cardíacos imperceptíveis
- Movimentos respiratórios imperceptíveis ou ausentes

Exemplos:

- coma epilético
- catalepsia
- estados sincopais
- morte aparente do recém-nascido

Mais comum pela ação de energias externas:

- asfixia
- envenenamentos
- eletroplessão
- fulguração

2- Morte relativa:

Parada efetiva e duradoura das funções:

- nervosas
- respiratórias
- circulatórias

Reversível por manobras terapêuticas extraordinárias

3- Morte intermédia:

Ocorre reaparecimento de alguns sinais vitais após manobras, podendo haver vida artificial por algum tempo

4- Morte absoluta ou real:

Ausência definitiva de todas as atividades biológicas

Quanto à causa jurídica:

1- Morte natural

Estado mórbido adquirido ou perturbação congênita = Causas naturais são aquelas em que a instalação é lenta e, de certa forma, a morte é esperada.

2- Morte violenta

Não causada por doença.

Causas externas de instalação abrupta (exceção: envenenamentos crônicos):

- acidental
- Criminosa (homicídio)
- Voluntária (suicídio)

3- Morte suspeita

Dúvida quanto à natureza natural ou violenta.

Quanto ao processamento (rapidez):

1- Morte rápida (súbita): presença de glicose e glicogênio no fígado

2- Morte lenta (agônica): ausência de glicose e glicogênio no fígado

CONCEITOS IMPORTANTES

Morte reflexa: Irritação nervosa de origem externa. Provoca, por via reflexa, a parada definitiva das funções respiratórias e circulatórias

Ordem das Mortes:

- Comoriência: Óbito simultâneo de partícipes no mesmo evento
CC: Art. 8º Se dois ou mais indivíduos falecerem na mesma ocasião, não se podendo averiguar se algum dos comorientes precedeu aos outros, presumir-se-ão simultaneamente mortos.
- Primoriência: Possibilidade de determinar quem morreu primeiro
- Sobrevivência: Decurso de tempo entre a lesão fatal e a morte

Abiótico: ausência de vida

Fenômenos abióticos imediatos: presentes durante e a partir da morte:

- Perda da consciência
- Insensibilidade geral e dos sentidos
- Imobilidade e abolição total do tônus muscular
- Cessaçã da respiração
- Cessaçã da circulação

Fenômenos abióticos consecutivos:

Instalam-se depois da morte

Indicam a realidade da morte

- Desidratação Cadavérica - Dessecação
- Esfriamento do Cadáver – Resfriamento – “Algor Mortis”
- Livores Hipostáticos – Livores Cadavéricos – Manchas de Hipóstase- Hipóstases – “Livor Mortis”

- Rigidez Cadavérica – “Rigor Mortis”

Desidratação cadavérica: Evaporação da água causando:

- perda de peso
- pergaminhamento da pele
- dessecamento labial e mucoso
- modificação dos globos oculares

Algor Mortis - Resfriamento corporal: Tendência ao equilíbrio com o meio ambiente, progressivo e não uniforme esfriamento médio de 1°C/h.

Início de 3 a 4 horas após a morte

Alterações na velocidade do resfriamento:

mais lento:

- obesos
- envoltos em roupas ou cobertores
- ambientes fechados ou sem circulação de ar
- vítimas de insolação, intermação, envenenamento e doenças infecciosas agudas

mais rápido:

- crianças e idosos
- doenças crônicas e grandes hemorragias

Livor Mortis: Mecanismo: parada da circulação-> ação da gravidade -> acúmulo sanguíneo intravascular nas partes mais baixas do corpo - exceção: regiões de pressão

Forma: placas violáceas

Cronologia: aparecimento 2 a 3 horas após a morte

fixação 8 a 12 horas:

- permanece na mesma posição caso se vire o cadáver
- permite diagnóstico de alteração da cena do crime

Rigor Mortis: Mecanismo: após a morte: um relaxamento muscular generalizado> rigidez.

Ordem de aparecimento - Lei de Nysten – Sommer:

- face, mandíbula e pescoço
- membros superiores e tronco
- membros inferiores
- desaparecimento na mesma ordem

Cronologia:

aparecimento - 1 a 2 horas após a morte

grau máximo - 8 horas

desfazimento - 24 h > início da putrefação

Espasmo cadavérico: fenômeno controverso e raro manutenção da última posição da vítima antes de morrer se mantém até a instalação da rigidez muscular

Mancha verde abdominal: processo putrefativo; maior [] de germes; alterações da hemoglobina; aparecimento: 15 a 24h.

MOMENTO DA REALIZAÇÃO DA NECROPSIA

RESOLUÇÃO CFM nº 1.480/97

Art. 5º. Os intervalos mínimos entre as duas avaliações clínicas necessárias para a caracterização da morte encefálica serão definidos por faixa etária, conforme abaixo especificado:

- a) de 7 dias a 2 meses incompletos - 48 horas*
- b) de 2 meses a 1 ano incompleto - 24 horas*
- c) de 1 ano a 2 anos incompletos - 12 horas*
- d) acima de 2 anos - 6 horas*

CPP

Art. 162. A autópsia será feita pelo menos 6 (seis) horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto.

Fenômenos Abióticos Imediatos	Fenômenos Abióticos Mediatos (Consecutivos) Evidentes após 6 horas do óbito
parada cardio-respiratória	desidratação cadavérica
inconsciência	esfriamento do cadáver
imobilidade	livores hipostáticos
insensibilidade	rigidez cadavérica
palidez	
midríase ou dilatação pupilar	
abolição do tônus muscular	

Fenômenos abióticos transformativos:

- ❖ Destrutivos
- ❖ Conservadores

Destrutivos :

- Autólise: fenômenos fermentativos anaeróbicos, verificados no interior da célula.
- Maceração: ocorre no meio úmido (ex: afogados), os tecidos se soltam facilmente.
- Putrefação: decomposição fermentativa da matéria orgânica por ação de diversos germes e alguns fenômenos daí decorrentes. O intestino é o ponto de partida (exceto nos fetos e recém-nascidos) = flora intestinal. Varia de acordo com fatores intrínsecos (idade, constituição...) e extrínsecos (temperatura, aeração...).

Fases da Putrefação

1 - Cromática: Início: de 18 a 24 horas após o óbito, com uma duração aproximada de 7 a 12 dias, dependendo das condições climáticas. Aparecimento de uma mancha esverdeada na pele da fossa ilíaca direita (mancha verde abdominal). Nos recém-nascidos e nos afogados, a mancha verde é torácica e não abdominal.

2 - Gasosa: Período: de 7 a 30 dias após o óbito. Surgimento dos gases da putrefação (enfisema putrefativo), com bolhas de conteúdo hemoglobínico (flictenas: Circulação póstuma de Brouardel.). Cadáver assume aspecto gigantesco, projeção dos olhos, da língua e distensão

do abdome (aspecto de boxeador); nas grávidas, o feto pode ser expelido.

3 - Coliquativa: Período: após 30 dias até 2-3 anos após o óbito. Dissolução pútrida do cadáver, liquefação dos tecidos, surgimento de grande número de larvas de insetos.

4 - Esqueletização: restam apenas os ossos e pêlos.

Conservadores:

- Mumificação: perda rápida de água. Local seco, quente e ventilado;
- Saponificação: local com excesso de umidade, terreno argiloso e impermeável. Tecidos transformados em adipocera (substância amarelo-escura, gordura dos cadáveres, cheiro de ranço).
- Corificação: cadáveres recolhidos em ataúdes metálicos herméticos, principalmente de zinco; pele de cor e aspecto do couro curtido recentemente; abdome achatado e deprimido; musculatura e tecido subcutâneo preservados; líquido viscoso e turvo castanho-amarelado na urna; órgãos amolecidos e conservados.
- Petrificação (Calcificação): infiltração dos tecidos do cadáver por sais de cálcio, quase que exclusivamente nos embriões ou fetos mortos intra-utero > litopédio (criança de pedra)

Santa Bernadette: Faleceu em 1879.



Santa Clara: Faleceu em 1253.

Fenômenos Destrutivos	Fenômenos Conservadores
Autólise	Saponificação
Putrefação	Mumificação
Maceração	Corificação
	Petrificação

Cronotanatognose:

Cadáver quente, sem rigidez (morte recente, 1 a 2h);

Temp. < 37 °: rigidez mandibular e cervical, aparecimento de manchas hipostáticas (+ de 2h);

Temperatura > T.A: rigidez total, livores generalizados (+ de 8h);

Frio: rigidez total, livores, mancha verde inicial (16 e 30h).

Não confundir termos!

Biópsia: retirada de um fragmento de um ser vivo, a fim de se verificar a natureza das alterações nele existentes;

Autópsia: exame de si próprio;

Necrópsia: necropsopia: exame ou dissecação de cadáveres;

Necrotério: local onde se expõem os cadáveres que serão necropsiados.

Exame Tanatológico:

Quesitos:

Houve morte?

Qual a sua causa?

Qual o instrumento ou meio que a produziu?

A morte foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou que podia resultar perigo comum?

Lesões intra vitam e post mortem:

- Hemorragia e coagulação sanguínea;
- Retração de tecidos;

- Reação inflamatória;
- Reação vascular (eritema; flictena);
- Cogumelo de espuma;
- Aspiração de materiais (fuligem);
- Provas microscópicas (ex: acúmulo de leucócitos)

Exame do cadáver:

Conjunto

Vestes

Exame interno:

- Cavidade craniana;
- Torácica;
- Abdominal;
- Pescoço;
- Coluna;
- Cavidades acessórias da cabeça

Exames laboratoriais:

- RX;
- Sangue;
- Urina;
- Visceras

ERROS

- Exame externo sumário ou omissão
- Interpretações por intuição
- Falta de ilustração
- Entendimento errado dos fenômenos post mortem
- Necropsias incompletas

- Exames à noite
- Falta de exames subsidiários
- Imprecisão e dubiedade da causa mortis e das respostas aos quesitos
- Incisões desnecessárias
- Obscuridade descritiva

Exumação:

Solicitação feita em caráter especial, com objetivos criteriosamente justificados e quesitos específicos para averiguar :

- algum detalhe
- exata causa da morte
- identificação
- grave contradição

Deve-se ter cuidado na interpretação dos achados.

Perícia da Exumação:

- dirigida aos objetivos a serem esclarecidos,
- localização prévia e precisa do túmulo
- auxílio da autoridade para isolar o local
- presença da autoridade solicitante
- documentação multimídia e descritiva da perícia
- descrever detalhes
- conclusão: elaboração de laudo pós-exumação.

Aquilo que verdadeiramente é mórbido não é falar da morte, mas nada dizer acerca dela, como hoje sucede. Ninguém está tão neurótico como aquele que considera ser neurótico decidir-se a pensar sobre o seu próprio fim. - Philippe Ariès

SEXOLOGIA FORENSE

Crimes Sexuais

TÍTULO VI

DOS CRIMES CONTRA A DIGNIDADE SEXUAL
(Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

CAPÍTULO I

DOS CRIMES CONTRA A LIBERDADE SEXUAL

(Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

Dos crimes contra a liberdade sexual de interesse para a Medicina Legal:

- Estupro
- Violação sexual mediante fraude

Segundo o Código Penal, são atos sexuais:

- Conjunção carnal
- Ato libidinoso

Atentado violento ao pudor

Alterações da Lei

Artigo 214 revogado.

O ato libidinoso diverso da conjunção carnal foi englobado pelo estupro.

Estupro

Alterações da Lei:

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.

§ 1º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos.

§ 2º Se da conduta resulta morte:

Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.

Violação sexual mediante fraude

Art. 215. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

Parágrafo único. Se o crime é cometido com o fim de obter vantagem econômica, aplica-se também multa.

Conjunção carnal

⊙ Também chamada de:

- Cópula
- Coito
- “Imissio penis”

⊙ É a relação entre homem e mulher, caracterizada pela penetração do pênis na vagina, com ou sem ejaculação (“imissio seminis”).

Atos Libidinosos

⊙ conjunção carnal: ato libidinoso por excelência

⊙ atos libidinosos diversos da conjunção carnal:

- Cópulas ectópicas
- Atos orais
- Atos manuais

Cópula ectópica: cópula fora da vagina:

- cópula anal
- Cópula retal
- Cópula vulvar (cópula vestibular ou “ad introitum”): consiste na fricção da glândula peniana na fenda vulvar, sem penetração vaginal.
- Cópula oral ou felação

- Cópula entre as coxas

Atos orais:

- felação
- cunilíngua (sexo oral na genitália feminina)
- beijos e sucções nas mamas, coxas ou outras regiões de conotação sexual

Atos manuais:

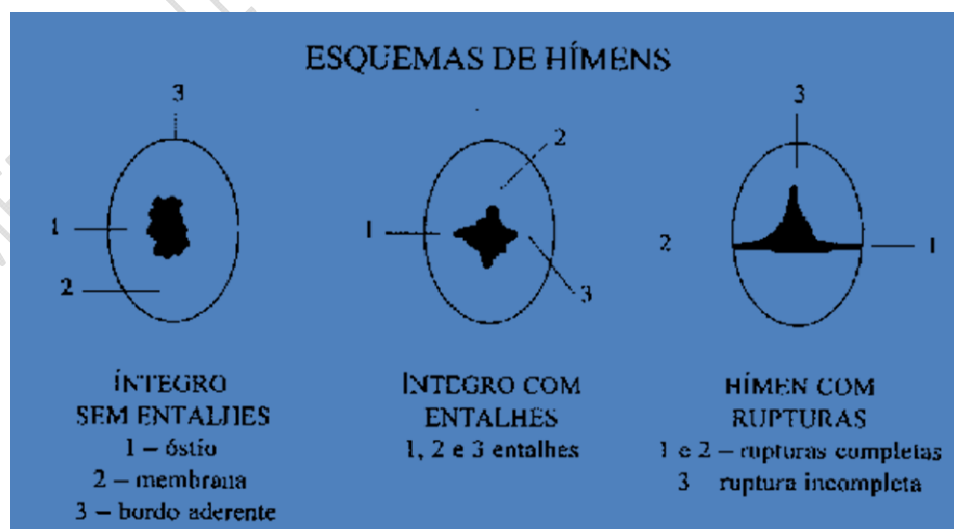
- masturbação
- manipulações eróticas de todos os tipos

Perícia no Estupro

Objetivos Periciais

- Demonstrar a conjunção carnal ou penetração vaginal:
- ✓ Mulher virgem
- ✓ Mulher com vida sexual pregressa
- A ausência de consentimento, pelos sinais de violência efetiva ou presumida
- Provas biológicas que permitam identificar o estuprador

Exame do Hímen



No exame, o hímen pode estar:

- Íntegro
- Com rotura completa
- Com rotura incompleta
- Com agenesia (ausência congênita)
- Complacente
- Reduzido a carúnculas mitriformes (ocorre em mulheres que pariram)

Hímens rotos quanto à cicatrização:

- Rotura de data recente: (até cerca de 20 dias)
- Rotura antiga ou cicatrizada (quando se afirma que a rotura é antiga significa que ocorreu há mais de 20 dias)

Hímen Complacente

- permite a conjunção carnal sem se romper
- 10% dos hímens são complacentes
- conceito relativo pois depende da relação espessura do pênis e largura da vagina

Mulher com vida sexual pregressa

A Perícia deve buscar provas de ejaculação = sêmen.

A constatação da presença de um único espermatozóide em cavidade vaginal é prova de conjunção carnal.

Testes para identificar esperma

- Colina ou cristais de Florence (química) = probabilidade *
- Método de Barbério (química) = probabilidade*
- Presença de Fosfatase Ácida (orientação) = vários fatores podem elevar o nível de fosfatase endógena nas mulheres
- Glicoproteína P30/PSA (certeza) = PSA é específico não sendo encontrado em nenhum outro fluido corporal além do esperma, exceto na urina pós-ejaculado.

* A probabilidade reside na possibilidade de falsos-negativos e positivos pela presença de microorganismos.

Fosfatase Ácida (orientação):

É uma enzima normalmente presente em alguns órgãos, tecidos e secreções em teor normal

O líquido seminal contém grandes teores de fosfatase ácida

O achado de altos teores de fosfatase ácida na vagina é indicativo de sêmen (ejaculação) e, por conseguinte, de conjunção carnal (penetração vaginal)

Teste Proteína P30 (PSA) (conclusivo):

A P30 é uma glicoproteína produzida pela próstata e idêntica ao PSA - Antígeno Prostático Específico (marcador do câncer da próstata), cuja presença no sêmen independe de haver ou não espermatozóides*

Sua verificação no fluído vaginal é teste de certeza quanto à presença de sêmen na amostra estudada (ejaculação)

* Obs.: Pode ocorrer estupro sem que tenha havido ejaculação (sem sêmen) ou o sêmen encontrado na vítima pode ser oriundo de penetração consensual anterior.

Gravidez

A conjunção carnal poderá também ser comprovada com base na constatação de gravidez

O prazo máximo legal da gravidez é de 300 dias

Lesões genitais (contusões, lacerações), decorrentes da:

- violência da penetração
- desproporção de tamanho entre pênis e vagina (no caso de crianças)

Podem fundamentar o diagnóstico de:

- conjunção carnal
- ato libidinoso

Transtornos da sexualidade

Distúrbios qualitativos ou quantitativos do instinto sexual, chamados de parafilias

Podem ser sintomas de:

- perturbação psíquica
- fatores orgânicos glandulares
- simplesmente questão de preferência sexual
- Anafrodisia. É a diminuição ou deterioração do instinto sexual no homem devido, geralmente, a uma doença nervosa ou glandular
- Frigidez. Distúrbio do instinto sexual que se caracteriza pela diminuição do apetite sexual na mulher
- Anorgasmia. Disfunção sexual rara caracterizando-se pela condição de o homem não alcançar o orgasmo
- Erotismo. Tendência abusiva dos atos sexuais. (satirismo nos homens e ninfomania nas mulheres)
- Auto-erotismo. Coito sem parceiro, apenas na contemplação ou na presença da pessoa amada (coito Psíquico de Hammond)
- Erotomania. Forma mórbida de erotismo no qual o indivíduo é levado por uma idéia fixa de amor e tudo nele gira em torno dessa paixão, que domina e avassala todos os seus instantes
- Frotteurismo. É um desvio da sexualidade em que os indivíduos se aproveitam de aglomerações em transportes públicos ou em outros locais de aglomeração com o objetivo de esfregar ou encostar seus órgãos genitais, principalmente em mulheres, sem que a outra pessoa perceba ou identifique suas intenções
- Exibicionismo. São indivíduos levados pela obsessão impulsiva de mostrar seus órgãos genitais, sem convite para a cópula, apenas por um estranho prazer incontrolável
- Narcisismo. É a admiração pelo próprio corpo ou o culto exagerado da própria personalidade e cuja excitação sexual tem como referência o próprio corpo
- Mixoscopia. É um transtorno da preferência sexual que se caracteriza pelo prazer erótico despertado em certos indivíduos em presenciar o coito de terceiros. Na França são chamados de Voyeurs
- Fetichismo. Amor por uma determinada parte do corpo ou por objetos pertencentes à pessoa amada

- Lubricidade senil. Manifestação sexual exagerada, em determinadas idades, sendo sempre sinal de perturbações patológicas, como demência senil ou paralisia geral progressiva. Costuma surgir em pessoas cuja longa existência foi honesta e correta
- Pluralismo. Também chamado de troilismo ou “ménage à trois”. Consiste na prática sexual em que participam três ou mais pessoas
- Swapping. Prática heterossexual que se realiza entre integrantes de dois ou mais casais. Conhecido como troca de casais
- Gerontofilia. Também chamada crono-inversão. Consiste na atração de indivíduos jovens por pessoas de excessiva idade
- Cromo-inversão. Seria a propensão erótica de certos indivíduos por outros de cor diferente. Torna-se grave quando se torna obsessivo e compulsivo
- Etno-inversão. É uma variante da anterior sendo a manifestação erótica por pessoas de etnias diferentes
- Riparofilia. Manifesta-se pela atração de certos indivíduos por pessoas desasseadas, sujas, de baixa condição social e higiênica. Mais comum no homem
- Dolismo. Termo vem de “doll” (boneca). É a atração que o indivíduo tem por bonecas e manequins, olhando ou exibindo-as, chegando a ter relações com ela
- Donjuanismo. Personalidade que se manifesta compulsivamente às conquistas amorosas, sempre de maneira ruidosa e exibicionista
- Travestismo. Ocorre em indivíduos heterossexuais que se sentem impelidos a vestir-se com roupas do sexo oposto, fato este que lhe rende gratificação sexual
- Urolagnia. Consiste na excitação de ver alguém no ato da micção ou apenas em ouvir o ruído da urina ou ainda urinando sobre a parceira ou esta sobre o parceiro
- Coprofilia. É a perversão em que o ato sexual se prende ao ato da defecação ou ao contato das próprias fezes. Observar o ato de defecar causa excitação à estas pessoas
- Clismafilia. Preferência sexual pelo prazer obtido pelo indivíduo que e introduz ou faz introduzir grande quantidade de água ou líquidos no reto, sob a forma de enema ou lavagem

- Coprolalia. Consiste na necessidade de alguns indivíduos em proferir ou ouvir de alguém palavras obscenas a fim de excitá-los. Podem ser ditas antes ou depois do coito no intuito de alcançarem o orgasmo
- Edipismo. É a tendência ao incesto, isto é, o impulso do ato sexual com parentes próximos
- Bestialismo. Chamado também de zoofilismo, é a satisfação sexual com animais domésticos
- Onanismo. É o impulso obsessivo à excitação dos órgãos sexuais, comum na puberdade. É a masturbação, atribuindo o nome de Onan, personagem bíblico que nada tinha a ver com a masturbação
- Vampirismo. Satisfação erótica quando na presença de certa quantidade de sangue, ou, em algumas vezes, obtida através de mordeduras na região lateral do pescoço
- Necrofilia. Manifesta-se pela obsessão e impulso de praticar atos sexuais com cadáveres
- Sadismo. Desejo e dor com o sofrimento da pessoa amada, exercido pela crueldade do perverso, podendo chegar à morte. Também chamado de algolagnia ativa
- Masoquismo. É a busca de prazer sexual pelo sofrimento físico ou moral. Também chamado de algolagnia passiva
- Pigmalionismo. É o amor desvairado pelas estátuas. Difere muito pouco do dolismo
- Pedofilia. Perversão sexual que se manifesta pela predileção erótica por crianças, indo desde os atos obscenos até a prática de atos libidinosos, denotando comprometimento psíquico
- Homossexualismo masculino. Também chamado de uranismo ou pederastia
- Homossexualismo feminino. Também chamado safismo, lesbianismo ou tribadismo
- Transexualismo. É um transtorno da identidade sexual, também chamado de síndrome da disforia sexual.



A gravidez, o parto, o abortamento e o infanticídio

O conceito de gravidez se confunde com o de **ciclo gravídico**, podendo ser definido como o intervalo de tempo decorrido entre o momento de fecundação, com a fixação do óvulo na parede uterina, e a expulsão do feto e seus anexos através do parto.

Importância do diagnóstico da gravidez

- paternidade
- simulação e dissimulação
- infanticídio - estado puerperal
- atestado de gravidez para fins administrativos e trabalhistas
- prova de violência carnal
- impossibilidade de anulação casamento
- meio de contrair novas núpcias

Gravidez estado no qual a mulher traz dentro de si produto da concepção

Duração

Mínimo - 180 dias

Média - 280 dias

Máximo - 300 dias

Fecundação

conjunção carnal - regra

ato libidinoso - acidente

inseminação artificial

fecundação exógena (proveta)

Boa fé:

- suposição
- ignorância

Má fé:**Simulação:**

- protelar cumprimento de pena
- atenuar responsabilidade
- extorquir dinheiro do amante
- fins trabalhistas

Dissimulação:

- adultério
- defesa de acusação de aborto
- defesa de acusação de infanticídio

Ciclo Menstrual

Normalmente, a puberdade é marcada pelo advento da menstruação. A primeira menstruação recebe o nome de **Menarca**, e após ela se sucede certo número de menstruações de forma cíclica. É o chamado ciclo menstrual. Geralmente considera-se o ciclo como tendo **28 dias**, podendo este número variar de mulher para mulher. Considerando-se um ciclo de 28 dias, começamos a contar os dias a partir do primeiro dia de fluxo.

A ovulação caracteriza o **momento fértil da mulher, e se dá aproximadamente no 14o.** dia do ciclo. Como o óvulo têm um certo intervalo de fertilidade, a probabilidade de que ele seja fertilizado é maior no intervalo de 3 dias que antecedem ou sucedem a ovulação, em virtude também da expectativa de vida dos espermatozóides no interior da vagina. Considera-se, então, que a mulher encontra-se em seu período fértil entre o **11o. e 17o.** dia de seu ciclo menstrual (de 28 dias). Caso o ciclo tenha outra duração, mantém-se esta proporção.

Existe uma idade em que a mulher para de ovular, se tornando infértil. Este fenômeno é caracterizado pelo fim da menstruação, e recebe o nome de **Menopausa ou Climatério.**

Ciclo Gravídico

O ciclo gravídico se inicia com o **óvulo se alojando na parede uterina**, após a fecundação. A partir deste momento, durante aproximadamente **9 meses**, o óvulo irá se desenvolver, transformando-se inicialmente em um embrião, que se desenvolve até o 3o. mês, e a partir de então temos o feto propriamente dito, que se desenvolve até o momento do parto. Este período é marcado pela **amenorréia**, ou ausência de menstruação.

O ciclo gravídico **termina com a expulsão do feto e seus anexos** (dequitação), realizada durante o parto. Após o parto, o organismo feminino passa por um processo de volta às condições pré-gravídicas, marcado pelo reinício dos ciclos menstruais, chamado de **puerpério**.

Sinais Precoces de Gravidez

Constituem indícios de gravidez, podendo, entretanto, serem motivados por outros fatores. Por si só não são suficientes para determinar a existência ou não da gravidez.

a) **amenorréia**: é a ausência de menstruação.

b) **modificações no tamanho do útero**

c) **modificações pigmentares**

Sinais certos de Gravidez

São sinais indiscutíveis de gravidez. Uma vez presentes, é certo que a mulher esteja grávida.

- batimentos cardíacos fetais
- movimentos fetais passivos
- movimentos fetais ativos
- radiografia e ultra-sonografia
- **presença da gonadotropina coriônica**: é um hormônio secretado pela placenta, que por sua vez só existe onde existe o feto. "Onde há placenta, há feto, onde há feto, há placenta.". É também uma prova indiscutível de gravidez.



Parto é o processo fisiológico onde o produto da concepção, tendo alcançado grau adequado de desenvolvimento, é eliminado do útero materno.

Puerpério é o período compreendido entre o fim do parto e a volta do organismo materno às condições pré-gravídicas.

Aceleração e Antecipação de Parto

Ambos são processos onde ocorre o parto em um período menor do que o normal (9 meses).

A **aceleração do parto** é provocada por **lesões** corporais à gestante, que provocam a expulsão do feto de seu útero, independente de o feto já alcançar um grau de desenvolvimento suficiente para a vida extra-uterina. Quando estas lesões são provocadas por terceiros, podem ser caracterizadas como **crime** (art. 129 CP)

A **antecipação do parto** é quando o **médico intervêm** no processo de gestação, escolhendo o momento mais adequado para a realização do parto. Existem certas doenças, e mesmo problemas relacionados à aptidão da mulher para o parto, que podem fazer com que o médico escolha pela sua antecipação.

Tempos de Parto

Existem três estágios básicos em que se divide o parto:

- a) **dilatação**: é quando o colo uterino se prepara para a passagem do feto. É marcado por leves contrações, e geralmente provoca dores.
- b) **expulsão**: é quando as contrações uterinas se aceleram, provocando a saída do feto.
- c) **dequitação**: é a etapa final do parto, quando são expulsos todos os anexos embrionários do organismo materno.

Juridicamente, se considera como momento do parto o da **expulsão do feto do colo do útero** (ou de sua extração, no caso de cesariana).

Findo o parto, inicia-se um processo de recondução do organismo materno à seu estado original (anterior ao início do ciclo gravídico), chamado de **puerpério**.

Morte do Feto e recém-nascido

Considera-se **morte do feto** aquela que ocorre em qualquer uma das fases do **ciclo gravídico**. Toda morte fetal é considerada como **aborto**.

A morte do **recém-nascido** é aquela que ocorre em tempo **posterior ao parto**. Têm interesse jurídico no crime de infanticídio.



Aborto

Os abortos **eventuais** não são penalmente puníveis, em virtude de sua ocorrência independe da vontade da gestante. São de **dois tipos**:

a) **patológico ou espontâneo**: problemas de má formação de feto, inadequação do aparelho reprodutor feminino, dentre outros, podem fazer com que a evolução do ciclo gravídico seja interrompida repentinamente, com a expulsão involuntária do feto.

b) **acidental**: podem se originar tanto de **traumas emocionais, como de traumas físicos, intoxicação ou infecção**, que venham a comprometer o processo de gestação de maneira irreversível. A perícia deve se cercar de cautela em aceitar o trauma emocional.

Já os abortos **intencionais** têm interesse jurídico, e podem ser divididos em **puníveis e não-puníveis**. Dentre os abortos **não-puníveis**, temos, de acordo com previsão no Código Penal (128, I e II), duas situações:

a) **terapêutico ou necessário**: quando há risco de vida para a gestante e para o feto. Geralmente decorre de problemas de saúde materna, como cardiopatia, tuberculose e diabetes.

b) **sentimental**: quando a gravidez resulta de estupro.

Existem ainda formas de aborto **controvertidas**, que ainda não estão claramente definidas no aspecto legal. Trata-se do aborto **eugênico**, quando é grande a probabilidade do recém-nascido ser portador de deficiências graves, o aborto **eutanásico**, quando o feto não possui expectativa de vida relevante extra-uterina, e ainda o aborto **econômico**, que visa principalmente o planejamento familiar de populações carentes.

Diferenciação

Existe um grande interesse jurídico em se determinar, nos casos de morte, em que estágio de desenvolvimento a criança pereceu. Tanto na esfera penal

(para diferenciar aborto de infanticídio, por exemplo), quanto na esfera civil (direito das sucessões). Consideremos 3 estágios:

a) **feto**: corresponde ao período entre o início do ciclo gravídico e o momento imediatamente anterior ao início da expulsão do colo do útero.

b) **feto nascente**: corresponde ao período entre o início da expulsão fetal e o momento imediatamente anterior ao estabelecimento da vida autônoma (quando se estabelece o processo respiratório próprio do organismo).

c) **recém-nascido**: a demonstração de respiração autônoma tem sido o fundamento mais utilizado para comprovar o nascimento com vida.

Depressão, Puerpério e Estado Puerperal

A depressão é uma doença de fato, causada por alterações químicas no cérebro. O mesmo compreende mensageiros químicos, os chamados neurotransmissores, que colaboram no controle das emoções. Quando os mesmos encontram-se “em equilíbrio”, a pessoa sente a emoção certa para cada ocasião.

Jorge de Rezende ensina que:

“Puerpério, sobreparto ou pós parto, é o período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna à vida após o parto.”

Seu tempo varia entre oito dias e oito semanas. Segundo Júlio Fabbrini Mirabete, alguns autores preferem limitar o uso da expressão puerpério ao prazo de seis a oito dias, em que a mulher se conserva no leito.

E quanto ao estado puerperal?

Segundo Damásio Evangelhista de Jesus, é o *“conjunto de perturbações psicológicas e físicas sofridas pela mulher em face do fenômeno parto.”*

Segundo Gleispach *“é um estado de comoção e extenuação segundo o grau do curso do parto também dependente do estado de ânimo da parturiente”*.

Aschaffenburg fala em “particular estado de falta de orientação ou desatino”.

Para Westphal, no entanto, *“independentemente de predisposição patológica, o parto pode constituir causa imediata de uma conturbação mental transitória”*

Na visão do conceito biopsíquico, o estado puerperal é justificado pelo trauma psicológico e pelas condições do processo fisiológico do parto desassistido – angústia, aflição, dores, cujo resultado traria o estado confusional capaz de levar ao gesto criminoso.

Genival Veloso de França: *“O estado puerperal tem um contorno científico próprio que o distingue da plena ausência de capacidade de entendimento e autodeterminação, que excluiriam a culpabilidade do agente”.*

Almeida Jr. e J. B. O. Costa Jr. e o estado puerperal: *“Nele se incluem os casos em que a mulher, mentalmente sã, mas abalada pela dor física do fenômeno obstétrico, fatigada, enervada, sacudida pela emoção, vem a sofrer um colapso do senso moral, uma libertação de impulsos maldosos, chegando por isso a matar o próprio filho. De um lado, nem a alienação mental, nem a semi-alienação (casos estes regulados genericamente pelo Código). De outro, tampouco a frieza de cálculo, a ausência de emoção, a pura crueldade (que caracterizam, então, o homicídio). Mas a situação intermediária, pode até dizer “normal”, da mulher que, sob o trauma da parturição e denominada por elementos psicológicos particulares, se defronta com o produto talvez não desejado, e temido, de suas entranhas”.*

Delton Croce e Delton Croce Júnior sintetizam: *“A influência do estado puerperal não deve ser confundida pelos doutos julgadores e aplicadores da lei como um conceito obstétrico de estado puerperal.”*

Infanticídio



LEI DE 16 DE DEZEMBRO DE 1830.

Manda executar o Código Criminal.

Art. 197. Matar algum recém-nascido.

Penas - de prisão por três a doze annos, e de multa correspondente á metade do tempo.

Art. 198. Se a própria mãe matar o filho recém-nascido para occultar a sua deshonra.

Penas - de prisão com trabalho por um a tres annos.

DECRETO N. 847 – DE 11 DE OUTUBRO DE 1890

Promulga o Código Penal.

CAPITULO II

DO INFANTICIDIO

Art. 298. Matar recém-nascido, isto é, infante, nos sete primeiros dias de seu nascimento, quer empregando meios directos e activos, quer recusando a victima os cuidados necessarios á manutenção da vida e a impedir sua morte:

Pena – de prisão celular por seis a vinte e quatro annos.

Parapho unico. Si o crime for perpetrado pela mãe para occultar a deshonna propria:

Pena – de prisão celular por tres a nove annos.

Código Penal Atual

Art. 123 - Matar, sob a **influência do estado puerperal**, o próprio filho, **durante o parto ou logo após**:

Pena - detenção, de dois a seis annos.

Momento do início do parto (extremamente importante pois ele ajuda a indicar se trata-se de crime de aborto, homicídio ou infanticídio)

+

Influência do estado puerperal

Início do parto: o rompimento da bolsa (*saco amniótico*) ou quando o feto surge no orifício vulvar.

Trabalho de parto:

Início

- Clínico - contrações uterinas
- Médico-Legal - ruptura da bolsa

Fim

- Expulsão da placenta

“logo após”:

Genival Veloso de França explica que a expressão tem o sentido mais psicológico que propriamente cronológico :

“compreende-se que seja o período que vai desde a expulsão do feto e seus anexos até os primeiros cuidados ao infante nascido.”

“o ‘logo após’ é um estado e não um tempo definido.”

Magalhães Noronha: “ (...) *acha-se delimitado pela influência do estado puerperal, isto é, quando aquele estado de angústia, perturbações, etc, que*

justificam o delictum exceptum. (...) É essencial que a parturiente não haja entrado ainda na fase da bonança em que predomina o instinto materno. Trata-se de circunstância de fato a ser averiguada pelos peritos médicos e mediante prova indireta."

TOXICOLOGIA FORENSE

Alcoolismo (transtornos mentais):

Alcoólatras são bebedores excessivos, cuja dependência do álcool chega a ponto de acarretar-lhes perturbações mentais evidentes, manifestações que afetam a saúde física e mental, suas relações individuais, seu comportamento sócio-econômico ou pródromos (primeiros indícios) de perturbações desse gênero e que, por isso, necessitam de tratamento". Este é o conceito de alcoolismo da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Requisitos:

É necessária a presença de **dois requisitos** para que se caracterize o alcoolismo: o **hábito** e a **dependência**.

- **Hábito:** a pessoa deve ingerir a droga (álcool) com constância e em intervalos relativamente curtos de abstinência.
- **Dependência:** quando se fala em dependência, seja ela física, química ou psíquica, trata-se da **relação entre um organismo vivo e a droga**, que é caracterizada pela **compulsão por ingerir a droga**, de forma contínua ou periódica, e pelo surgimento de uma **crise de abstinência**, que se manifesta quando o organismo sente falta da droga.

Classificação:

Os alcoólatras classificam-se segundo o gênero de bebida que consomem. De acordo com esta classificação, são **três** os tipos de alcoólatras:

- **enolistas**, que bebem bebidas fermentadas, como a cerveja e o saquê;
- **etnistas**, que bebem bebidas destiladas, como o whiskey e a vodka;
- **absentistas**, que bebem bebidas aromáticas, como licores e menta;

Personalidade:

Seja qual for o grau de dependência do alcoólatra, ele sempre procura no álcool uma forma de ajuste social, que é, em última análise, o objetivo de todo alcoólatra. São três também as classes de personalidades apresentadas pelos alcoólatras:

- **sintomático:** é aquele que **inicialmente bebe**, ou seja, é a pessoa experimenta a droga;
- **primário:** é aquele que, após experimentar a droga, passa a fazer uso regular dela, **consumindo regularmente doses da bebida**;
- **secundário:** é a pessoa que **bebe excessivamente**;

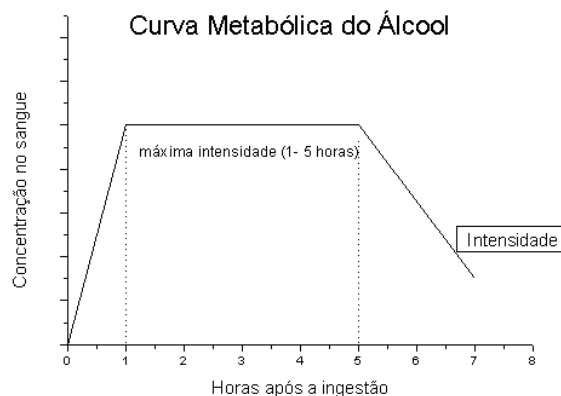
Fisiopatologia:

Fisiopatologia diz respeito ao caminho que o álcool percorre em nosso organismo, sendo este caminho dividido em **três etapas: absorção, metabolismo e excreção**.

- **1- absorção:** Via de regra, se dá pelas vias digestivas, podendo, entretanto, se dar por outras vias: respiratória (intoxicações profissionais), cutânea (desprezível) e intravenosa (medidas terapêuticas ou anestésicas). Do estômago, passa rapidamente ao sangue através do mecanismo da difusão. **Difusão:** é um processo presente também em nosso cotidiano: quando aquecemos a ponta de uma colher, ela toda tende a se aquecer, devido a alta taxa de difusão do calor no metal. É a difusão térmica. No caso do estômago, trata-se da difusão química, onde estão envolvidas, ao invés de diferenças entre temperaturas, diferenças entre concentrações de álcool. O álcool chega à circulação como se atravessasse uma membrana que separa as duas diferentes taxas de concentração.
- **2 - Metabolismo e excreção:** Uma vez na circulação, alcança **praticamente todos os órgãos** (Ex: cérebro, glândulas genitais, pulmão), vísceras (fígado, rins), tecidos e humores (líquido cefalorraquidiano). **Mais de 90% do álcool é oxidado** no interior do organismo, em uma reação na qual se dá o consumo de glicose. Outras parcelas menores são eliminadas por secreções e **excreções** (leite, saliva, esperma, urina), pelos rins.

Embriaguez

A curva metabólica do álcool, ou seja, o tempo de permanência do álcool no organismo. É a **intoxicação** resultante da ingestão do álcool (exceto em casos crônicos).



Classicamente é dividida em **três períodos**:

1- Fase eufórica (primeiro período): os centros de controle nervosos são intoxicados, provocando **desinibição**, bem como sensações de **euforia, excitamento, erotismo**. Paralelamente, ocorre **diminuição da capacidade de julgamento, do tempo de reação (reflexo) e do poder de concentração**.

2 - Fase agitada (período médico-legal): Alteração das funções **psicossensoriais, intelectuais e motoras**. A debilidade das funções motoras faz o indivíduo **perder o equilíbrio**, cair sozinho, andar de forma descoordenada. Com a alteração das funções intelectuais, ocorre a **perda da crítica**, e o indivíduo pode provocar **atos anti-sociais**, como acidentes de trânsito, se envolver ou protagonizar **atos de violência e vandalismo**. Outras faculdades, como a **memória** e o poder de concentração também são comprometidas.

3- Fase comatosa (terceiro período): Inicialmente há sono e o coma se instala **progressivamente**. Depois ocorre a anestesia profunda, **abolição total dos reflexos**, paralisia e hipotermia, sucessivamente, **podendo inclusive levar à morte**. Quando há exposição ao frio, a probabilidade de morte é aumentada.



Diagnostico Clinico:

- **"Delirium tremens":** complicação característica do alcoolismo crônico. Geralmente ocorre após períodos de abstinência, traumatismos ou infecções, sendo, entretanto, também encontrado em bebedores normais. O quadro clínico é sudorese (suor), febre, anorexia e hipotermia, além do tremor.
- **Dipsomania:** É quando a pessoa tem impulsos periódicos de consumir a droga. Ocorre o uso desordenado, compulsivo, com grande intoxicação, ao que sobrevém um período de abstinência, que pode persistir por semanas ou meses, reiniciando-se o ciclo.
- **Síndrome de Korsakoff:** caracteriza-se por uma particular e intensa amnésia, ou seja, é a perda da memória durante um certo intervalo de tempo.

Quadro Clínico:

EEG e ECG: ocorrem alterações no eletroencefalograma e eletrocardiograma com alteração na frequência e amplitude dos sinais, de forma mais acentuada nos casos de embriagues completa.

Líquido cefalorraquidiano (líquido da espinha): ocorre a elevação da taxa de albumina e redução da de globulina.

Atrofia das fibras cerebrais: a capacidade intelectual tende a declinar com o uso prolongado da droga.

Psicotestes: técnicas de diversos pesquisadores buscando esclarecer o tipo de personalidade dos bêbados (psicóticos ou neuróticos). Os casos crônicos são enviados para tratamento psiquiátrico, ao passo que os casos agudos são geralmente os que dão ensejo à ocorrências policiais.

Dosagem:

Bafômetro, exame de sangue, exame de urina: são técnicas de avaliar a dosagem de álcool no organismo. No bafômetro, esta dosagem é calculada a partir da concentração de álcool no ar dos pulmões. Sabendo-se a taxa de difusão, calcula-se a concentração no sangue (o aparelho faz na hora). No exame de sangue, coleta-se o próprio sangue, que tem sua dosagem de álcool quantificada por uma técnica experimental padronizada.

CTB:

Código de Trânsito Brasileiro - Art. 306. Conduzir veículo automotor, na via pública, estando com concentração de álcool por litro de sangue igual ou

superior a 6 (seis) decigramas, ou sob a influência de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência:

Penas - detenção, de seis meses a três anos, multa e suspensão ou proibição de se obter a permissão ou a habilitação para dirigir veículo automotor.

DECRETO Nº 6.488, de 19 de junho de 2008

Art. 2º: Para fins criminais de que trata o art. 306 da Lei nº 9.503, de 1997- Código de Trânsito Brasileiro, a equivalência entre os distintos testes de alcoolemia é a seguinte:

I – exame de sangue: concentração igual ou superior a seis decigramas de álcool por litro de sangue; ou

II – teste em aparelho de ar alveolar pulmonar (etilômetro): concentração igual ou superior a três décimos de miligrama por litro de ar expelido pelos pulmões

MEDICINA LEGAL - PROF.ª DRA. ADRIANA ONESTI

PSICOPATOLOGIA FORENSE

Personalidade normal:

Entende-se como **personalidade** a soma e a síntese de todos os elementos que concorrem para a construção e conformação mental de um indivíduo, de modo a lhe comunicar fisionomia própria e única.

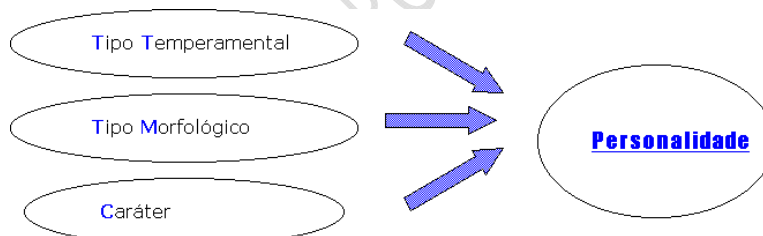
"É a síntese de todos elementos que concorrem para a formação mental de uma pessoa, de modo a comunicar-lhe fisionomia própria"(Porot).

Tais elementos que concorrem na formação mental normal de uma pessoa são:

- **Tipologia morfológica (conformação física)**
- **Tipo temperamental (disposição emocional básica)**
- **Caráter (conjunto das experiências vividas)**

Portanto, existe a interferência de outros fatores, como os:

- **Hereditários constitucionais e**
- **Sócio-ambientais**



TT (tipo temperamental ou constituição psíquica): é a natureza psicológica de cada um - uns são mais calmos, outros mais agitados, uns com maior facilidade de raciocínio, outros com maior facilidade de comunicação, dentre outros.

TM (tipo morfológico ou constituição física): são as feições da pessoa, sua estatura, musculatura e os demais detalhes de seu corpo, incluindo problemas de formação, que influenciam decisivamente a personalidade.

C (caráter ou experiência de vida): quando o indivíduo interage com o meio externo ele toma conhecimento de fatos que contribuem para a formação de sua personalidade. A interação com o meio externo é a forma sob a qual nos desenvolvemos, e a forma desta interação se reflete na formação de nosso caráter.

O critério biopsicológico representa, na verdade, as duas primeiras componentes (TT e TM), sob as quais se dará a formação do caráter. Em tese, conhecidas as condições externas e a ação condicionante do ambiente externo, é possível prever a personalidade resultante. Daí a existência de tantos estudos sobre o assunto.

Não há um tipo normal de personalidade, mas inúmeros tipos. Existem sim, critérios para a determinação dos tipos de personalidade, que são:

I - Critério biopsicológico: biotipologia (3 escolas)

1) A 1ª escola é a de KRETSCHEMER

Tipos somáticos (corporais):

Leptossômico: alto, magro, rosto afilado

Pícnico: baixo, gordo, sem pescoço, calvo

Atlético: ombros largos e musculoso

Displásico: pessoa com desproporção de membros, devido à problemas endócrinos. A desproporção pode ser mãos e pés grandes, ou excesso de gordura e hipogenitalismo, ou infantilismo

Atrai-se, especificamente na criminologia, os **Psicotipos**:

Esquizotímico: introvertido (mais comum nos leptossômicos)

Ciclotímico: há variação de humor (mais comum nos pícnicos extrovertidos)

Epileptóide: explosivo, agressivo (mais comum nos atléticos)

2) Na 2ª escola, JUNG nos traz **2 tipos básicos**

Introvertido: mais voltado aos interesses do mundo interno

Extrovertido: mais voltado aos interesses do mundo externo

3) Já na 3ª escola, SHELDON, com base na embriologia, nos demonstra as **características somáticas**:

Endomorfo: Tipo de elevado peso corporal predisposto ao acúmulo de gordura, de formas arredondadas, abdômen saliente e braço e pernas proporcionalmente curtos. Possui estrutura óssea larga e metabolismo lento, o que o faz ganhar peso e ter dificuldade para perdê-lo. Homens não se importam com esse biótipo, porém é o pesadelo das mulheres.

Mesomorfo: Não existe padrão de beleza, esse é um conceito cultural imposto pela mídia. Porém é o corpo que aparece nas revistas e que hoje tornou-se um modelo a ser seguido. Esse tipo ganha musculatura facilmente, tem proporção corporal e baixo percentual de gordura.

Ectomorfo: Tipo longilíneo (modelos de passarela). Não tem predisposição para aumentar muito o peso, mas com pouco aumento de gordura ocorre um grande prejuízo estético (falso magro). Para as mulheres esse biótipo é bem aceito, para os homens já é mais complicado.

Psicotipos de Sheldon:

Viscerotônicos: se caracterizam de viver de maneira alegre e onde o hábito digestivo domina todas as outras manifestações da personalidade;

Somatotônicos: nestes predomina a atividade muscular, possuem um vigor físico que orienta seu modo de viver;

Cerebrotônicos: se destacam pelo predomínio total das funções da psique superior e das funções cerebrais.

II - Critério filosófico: baseia-se no valor prevalente

Tipos:

Econômico

Teórico

Estético

Social

Político

Religioso

III - Critério sociológico: fundamenta-se nas atitudes e valores sociais

Tipos: *Santo; Sábio; Herói; Artista; Guia espiritual*

IV - Critério jurídico: definido pela Lei - Juridicamente, a personalidade é a medida da capacidade de uma pessoa. Entretanto, o conceito médico sobre a personalidade tem grandes implicações na capacidade da pessoa. Logo, o conceito médico de capacidade vincula uma série de consequências jurídicas, na verdade, praticamente todas.

Penal: entender o caráter ilícito do fato ou se determinar de acordo com este entendimento (art. 26)

Civil: presume capacidade geral e faz restrições parciais ou absolutas

Sigmund Freud também desenvolveu uma teoria interessante sobre personalidade: ele compreendia o papel do *instinto na formação da personalidade*. Assim, teríamos 3 elementos: o *ego*, responsável pelas nossas vontades, o *superego*, que representa a nossa auto-censura a estas vontades e desejos, e o *id*, responsável por nossos instintos.

A partir destes elementos, ele trabalhava com possíveis fatores determinantes sobre o equilíbrio, justificando diversos complexos comuns na natureza humana, como o complexo de Édipo e o significado de símbolos fálicos e sua importância para a auto-afirmação dos homens.

Personalidades Patológicas

1 - Determinados indivíduos são afetados por **perturbações e/ou disfunções mentais e orgânicas** no desenvolvimento e continuidade de seu **quociente de inteligência**, o que representa atrasos ou infranormalidades chamadas de **oligofrenias/demências**.

a) **A Debilidade mental (QI entre 40 e 65)**

b) **A Imbecilidade (QI entre 20 e 40)**

c) **A Idiotia (QI abaixo de 20)**

Interesse Jurídico:

Na esfera penal, o Art. 26 estabelece critérios de pena com base na capacidade de discernimento e grau de desenvolvimento mental do agente.

No âmbito civil, são incapazes os "loucos de todo gênero" (Art. 5º), portanto, impedidos de exercer, sem representação, os atos da vida civil.

Normalmente estes indivíduos são considerados juridicamente **inimputáveis** ou **semi imputáveis** civil e criminalmente.

Causas:

- **drogas durante a gravidez**: existe um número relativamente grande de substâncias que, quando ingeridas durante a gravidez, interferem no processo de desenvolvimento do feto. Algumas, como o cigarro, causam mesmo dependência no feto, que depois de concebido sente falta da droga.

- **complicações de parto (vagina estreita)**: pode provocar lesões no corpo ainda frágil do bebê, em outros casos levar a baixa oxigenação do cérebro da criança.

- **abalos psicológicos durante a gravidez:** o estado psicológico da mãe também exerce influência no desenvolvimento do feto.

Manifestações: são um conjunto de indícios que podem ser interpretados como sinais de debilidade mental da criança ainda em idade precoce.

Dificuldade de sucção: a criança apresenta dificuldades para mamar no peito da mãe (ou na mamadeira).

Desenvolvimento retardado: a criança demora para começar a andar, começar a falar, demora mais que as demais crianças para apresentar sinais de desenvolvimento típicos de seu ciclo de vida.

Atraso escolar: a criança não consegue acompanhar o ritmo de evolução de seus colegas de classe.

Anti-social: a criança tem dificuldades de se relacionar com seus colegas, tendendo ao ostracismo.

O nível de desenvolvimento mental é aferido a partir do chamado QI (quociente de inteligência).

QI = $100 \times \text{Im} / 14 \text{ Icr}$, onde:

Im = Avaliação psicológica, realizada a partir de testes que visam avaliar a capacidade de raciocínio da pessoa.

Icr = Idade cronológica, ou seja, a idade da pessoa, em anos.

De acordo com o resultado do teste de QI, podem-se atribuir os seguintes graus de capacidade mental:

Gênio	maior que 140
Inteligência muito superior	120-140
Inteligência superior	110-120
Normal	90-110
Fronteira da debilidade mental	70-90
Débil mental	50-70
Imbecil	25-50
Idiota	menor que 25

Demência:

trauma cerebral: devido a acidentes, que podem causar **lesões aos tecidos nervosos**, comprometendo o intelecto.

arteriosclerose cerebral: síndrome que provoca transtornos de memória, pensamento e afetividade. Os estados perturbacionais ocorrem principalmente à noite, caracterizando-se por apresentar intervalos de lucidez. Ocorre preferencialmente a partir dos 40 anos.(arteriosclerose = entupimento das veias por placas de gordura).

demência senil: começa a partir dos 70 anos, com o desgaste das **fibras motoras**.

cerebrais: sendo caracterizada pela redução de todas as funções psíquicas, evoluindo gradativamente para um quadro de demência completa. São características modificações de caráter, desinibição e irritabilidade.

Diferenciação entre oligofrenia e demência:

Ambos são termos que dizem respeito à capacidade de intelecto, entretanto, a oligofrenia se manifesta logo nos primeiros momentos de nosso desenvolvimento, enquanto que a demência geralmente sobrevém após um período de desenvolvimento mental normal, ocorrendo preferencialmente na idade adulta.

2 - Algumas perturbações são determinadas pelas **disfunções** da senso-percepção, da **ideação** e do **juízo crítico**. Estão representadas e classificadas pelas:

a) Alienações (psicoses) que irão determinar a **inimputabilidade** se o indivíduo estiver em **surto** ou a **semi-imputabilidade**, se **estiver lúcido**

- paralisia geral progressiva (oriunda da sífilis)
- esquizofrenia (hereditária)
- psicose maníaco-depressiva (hereditária)
- epilepsia (várias causas e é possível ser hereditária)

b) Normalmente as **demências** (deteriorações mentais) determinam a inimputabilidade do sujeito, como:

- arteriosclerose cerebral
- demência senil
- formas pré-senis (mal de Alzheimer , de Pick, esquizofrenia)

(estados oligofrênicos, alienações e demências são déficits mentais e quase sempre levam à inimizabilidade do criminoso)

c) NEUROSES: derivam de perturbações afetivas sem base anatômica conhecida. Determinam sempre a imimizabilidade

d) PERSONALIDADES PSICOPÁTICAS: derivadas de perturbações determinadas por fatores heredo-constitucionais. A semi-imimizabilidade, pois o portador entende o caráter criminoso do ato mas não consegue se determinar de acordo com esse entendimento

e) PERSONALIDADES DELINQUENTES: são determinadas por defeito do caráter. Determinam sempre a imimizabilidade

Esquizofrenia:

Termo que designa um **conjunto de psicoses**. Pouco sabe-se sobre essa doença. O que se conseguiu foi obter controle dos sintomas com os antipsicóticos. Nem sua classificação, que é um dos aspectos fundamentais da pesquisa, foi devidamente concluída.

Existe uma diversidade de manifestações como os sub-tipos:

Catatônico: sintomas motores. Dor no corpo é o sintoma predominante quando começam as crises.

Hebefrênico: condutas imprevisíveis.

Paranóide: delírios e alucinações

Simples: herança ou distúrbio. A característica marcante é a afetividade.

O período entre a normalidade e a doença deflagrada pode levar meses. Entretanto há pacientes que desenvolvem esquizofrenia rapidamente, em questão de poucas semanas ou mesmo de dias. A pessoa muda seu comportamento e entra no mundo esquizofrênico, o que geralmente alarma e assusta parentes e a família.

Quando um fato grave acontece não há como negar que existe algo errado. Uma atitude fisicamente agressiva, seja por tentativa de suicídio ou por manifestar sintomas claros ao afirmar que é Jesus Cristo ou que recebe mensagens do além e se fala com Et's. Nesse ponto o diagnóstico de psicose é inevitável.

Os sintomas psicóticos são divididos em **positivos e negativos** e visam dizer de maneira objetiva o estado do paciente. O ponto de referência é a normalidade, **os sintomas positivos** são aqueles que não deveriam estar presentes como as **alucinações**, e os **negativos** aqueles que deveriam estar

presentes mas estão ausentes como o **estado de ânimo**, a **capacidade de planejamento e execução**, por exemplo. Portanto **sintomas positivos não são bons sinais, nem os sintomas negativos são piores que os positivos**.

Sintomas Positivos

Alucinações - as mais comuns nos esquizofrênicos são as *auditivas*. O paciente geralmente ouve vozes depreciativas que o humilham, xingam, ordenam atos que os pacientes reprovam, ameaçam, conversam entre si falando mal do próprio paciente. Pode ser sempre a mesma voz, podem ser de várias pessoas podem ser vozes de pessoas conhecidas ou desconhecidas, podem ser murmúrios e incompreensíveis, ou claras e compreensíveis. Da mesma maneira que qualquer pessoa se aborrece em ouvir tais coisas, os pacientes também se afligem com o conteúdo do que ouvem, ainda mais por não conseguirem fugir das vozes. Alucinações *visuais* são raras na esquizofrenia, sempre que surgem devem pôr em dúvida o diagnóstico, favorecendo perturbações orgânicas do cérebro.

Delírios - Os delírios de longe mais comuns na esquizofrenia são os *persecutórios*. São as idéias falsas que os pacientes têm de que estão sendo perseguidos, que querem matá-lo ou fazer-lhe algum mal. Os delírios podem também ser bizarros como achar que está sendo controlado por extraterrestres que enviam ondas de rádio para o seu cérebro. O delírio de identidade (achar que é outra pessoa) é a marca típica do doente mental que se considera Napoleão. No Brasil o mais comum é considerar-se Deus ou Jesus Cristo.

Perturbações do Pensamento - Estes sintomas são difíceis para o leigo identificar: mesmos os médicos não psiquiatras não conseguem percebê-los, não porque sejam discretos, mas porque a confusão é tamanha que nem se consegue denominar o que se vê. Há vários tipos de perturbações do pensamento, o diagnóstico tem que ser preciso porque a conduta é distinta entre o esquizofrênico que apresenta esse sintoma e um paciente com confusão mental, que pode ser uma emergência neurológica.

Alteração da sensação do eu - Assim como os delírios, esses sintomas são diferentes de qualquer coisa que possamos experimentar, exceto em estados mentais patológicos. Os pacientes com essas alterações dizem que não são elas mesmas, que uma outra entidade apoderou-se de seu corpo e que já não é ela mesma, ou simplesmente que não existe, que seu corpo não existe.

Sintomas Negativos

Falta de motivação e apatia - Esse estado é muito comum, praticamente uma unanimidade nos pacientes depois que as crises com sintomas positivos cessaram. O paciente não tem vontade de fazer nada, fica deitado ou vendo

TV o tempo todo, freqüentemente a única coisa que faz é fumar, comer e dormir. Descuida-se da higiene e aparência pessoal. Os pacientes apáticos não se interessam por nada, nem pelo que costumavam gostar.

Embotamento afetivo - As emoções não são sentidas como antes. Normalmente uma pessoa se alegra ou se entristece com coisas boas ou ruins respectivamente. Esses pacientes são incapazes de sentir como antes. Podem até perceber isso racionalmente e relatar aos outros, mas de forma alguma podem mudar essa situação. A indiferença dos pacientes pode gerar raiva pela apatia conseqüente, mas os pacientes não têm culpa disso e muitas vezes são incompreendidos.

Isolamento social - O isolamento é praticamente uma conseqüência dos sintomas acima. Uma pessoa que não consegue sentir nem se interessar por nada, cujos pensamentos estão prejudicados e não consegue diferenciar bem o mundo real do irreal não consegue viver normalmente na sociedade.

Os sintomas negativos não devem ser confundidos com depressão. A depressão é tratável e costuma responder às medicações, já os sintomas negativos da esquizofrenia não melhoram com nenhum tipo de antipsicótico. A grande esperança dos novos antipsicóticos de atuarem sobre os sintomas negativos não se concretizou, contudo esses sintomas podem melhorar espontaneamente.

Portanto, o termo geral designa um conjunto de psicoses endógenas cujos sintomas são:

- dissociação da ação e do pensamento;
- delírios persecutórios;
- alucinações, especialmente auditivas;
- labilidade afetiva (instabilidade emocional com tendência a demonstrar, alternadamente, estados de alegria e tristeza);
- perda do contato racional com o meio exterior.

Delitos praticados por esquizofrênicos ou esquizo-paranóides são **inimputáveis** na maioria dos casos.

Psicose maníaco-depressiva:

Atualmente classificada como **transtorno bipolar**, trata-se de uma desordem cerebral que causa alterações incomuns no humor, energia e capacidade de desempenhar funções.

Diferente das variações normais de humor que todas as pessoas têm, os sintomas do transtorno bipolar são severos e podem resultar em danos aos relacionamentos, performance ruim no trabalho e estudo, e até suicídio. A patologia é crônica, mas com tratamento o indivíduo pode levar uma vida produtiva.

A psicose maníaco-depressiva causa mudanças drásticas no humor (da hiperexaltação até a desesperança profunda) e essas variações se repetem geralmente com períodos de humor normal entre elas.

Mudanças dramáticas de comportamento acompanham essas alterações de humor. As fases de "alto e baixo" do humor são chamadas de **ciclotímicas** entre mania e depressão. O indivíduo com transtorno bipolar costuma ser chamado de "maníaco-depressivo" por leigos.

Podem ocorrer episódios graves de mania ou depressão, inclusive sintomas psicóticos. Os sintomas psicóticos mais comuns são alucinações (escutar, ver ou sentir presença de coisas que não estão ali), delusões (crença forte e falsa que não é explicada influenciada pela lógica nem explicada pelos conceitos culturais usuais da pessoa).

Os sintomas psicóticos refletem o estado extremo de humor do momento. Por exemplo, ilusões de grandiosidade podem ocorrer durante a mania, enquanto que ilusões de culpa podem aparecer durante a depressão. Pessoas com transtorno bipolar que têm esses sintomas algumas vezes são incorretamente diagnosticadas como esquizofrênicas.

Na maioria dos casos o transtorno bipolar é controlado se o tratamento for contínuo. Porém, até quando não há paradas no tratamento, alterações de humor podem acontecer e devem ser reportadas imediatamente ao médico. O acompanhamento psiquiátrico de perto e comunicação aberta sobre as preocupações sobre o tratamento fazem diferença na sua eficiência.

O **transtorno bipolar** é uma patologia marcada por:

- grande oscilação emocional
- fases de mania (excitação, fuga de idéias, hiperatividade)
- fases de depressão (sentimentos de inadequação, retardamento de idéias e movimentos, ansiedade, tristeza, idéias suicidas)

Juridicamente, delitos praticados por bipolares tendem a ser:

Inimputável – se o indivíduo desconhece ser portador da doença; e não passou por tratamentos psiquiátrico e medicamentoso adequados

Semi-imputável – se o indivíduo tem ciência de ser portador da doença e descontinua o tratamento por conta e risco próprio.

Personalidade Psicopática:

O termo “psicopata” embora popularizado é utilizado de forma equivocada. Há poucos transtornos tão incompreendidos quanto a personalidade psicopática. Descrita em 1941 pelo psiquiatra americano Hervey M. Cleckley, do Medical College da Geórgia, a **psicopatia** consiste num conjunto de comportamentos e traços de personalidade específicos. *Encantadoras à primeira vista, essas pessoas geralmente causam boa impressão e são tidas como “normais” pelos que as conhecem superficialmente.*

Também conhecida como **Sociopatia**, tem sido associada ao protótipo do **assassino em série**, porém, nem todos os assassinos são psicopatas e nem todos os psicopatas chegam a ser assassinos, ou mesmo fisicamente violentos.

Embora seja mais comum no homens, também é possível encontrar mulheres sociopatas. Os primeiros sinais tornam-se mais evidentes a partir dos **15 anos de idade**, embora algumas atitudes apontem neste sentido em idade mais tenra. Alguns sintomas que um sociopata apresenta são:

- **Ausência de Culpa:** Nunca sente arrependimento, nem remorsos. Os outros é que são os culpados de tudo o que acontece de mal e vive com a certeza absoluta que *nunca erra, nem errou*. Não teme a punição por ter a certeza que tudo o que faz tem um propósito benéfico, (para ele, claro!), embora tenha a noção de que os seus atos são anti-sociais. Quando é denunciado, recusa a reabilitação ou qualquer tratamento e na impossibilidade de fugir, simula uma mudança de caráter, para mais tarde voltar aos padrões comportamentais que lhe são característicos e até, vingar-se de quem o tentou ajudar.
- **Mestres da Mentira:** Para eles a realidade e a ilusão fundem-se num só conceito pelo qual regem ao seu mundo. São capazes de contar uma mentira como se estivessem a descrever detalhadamente uma situação real. Não mentem só para fugirem de uma situação constrangedora, mas pura e simplesmente porque não sabem viver sem mentir.
- **Manipulação e Egoísmo:** Não tem a noção de bem comum. Desde que ele esteja bem, o resto do mundo não lhe interessa. O psicopata é um indivíduo que manipula o seu encanto para atingir os seus objetivos, jamais pensando nas emoções alheias. Não reconhece a dor que provoca nos outros e por isso, usa as pessoas como peões, objetos que pode pôr e dispor conforme lhe convêm. Manifesta facilidade em lidar com as palavras e convencer as pessoas mais vulneráveis a entrarem no seu “jogo”.

Querem controlar todos os relacionamentos, impedindo que familiares e amigos confraternizem paralelamente, sem a sua presença. Para tal recorrem as esquemas, intrigas e claro, ao seu charme para se fingir amigo.

- **Inteligência:** O QI costuma ser acima da média. Há casos de psicopatas que conseguem passar por médicos, advogados, professores etc, sem nunca terem frequentado uma universidade. São peritos no disfarce, excelentes auto-didatas e fazem-no com perfeição.

- **Ausência de Afeto:** Não são pessoas afetuosas com o próximo e enquanto pais, não são do gênero de “dar colo” aos filhos. Usam os filhos como “marionetas”, em função dos seus próprios interesses, não respeitando as suas escolhas, quer nos níveis pessoal ou profissional. Baseia os seus “métodos educativos” na humilhação e chega a ser totalmente negligente para com os seus.

- **Impulsivo:** Devido ao déficit do superego, não consegue conter os seus impulsos e pode cometer toda a espécie de delitos, friamente e sem noção de culpa. Costuma passar até pelo teste do polígrafo, porque o seu ritmo cardíaco não se altera quando profere mentiras e nem quando comete crimes.

- **Isolamento:** Gostam de viver sós e quando vivem com outros, querem liderar o grupo, mesmo que para isso destrua uma família inteira.

Em suma, trata-se de um distúrbio mental grave em que o enfermo apresenta: comportamentos anti-sociais e amorais; sem demonstração de arrependimento ou remorso (ausência do sentimento de culpa); incapacidade para amar; possui relacionamentos sem laços afetivos profundos; é egocêntrico ao extremo com tendência à impulsividade, à agressividade e a incapacidade de aprender com a experiência

Juridicamente são classificados como **semi-imputáveis**